

山形市高齢者保健福祉計画 (第9期介護保険事業計画)

令和7年度 進捗状況及び評価

第9期介護保険事業計画は、計画の目標値や介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みのほか、一般介護予防事業評価事業の評価項目を活用し評価する。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等により、3年ごとに実績値がわかる項目は、令和7年度(計画2年目)分の評価の際に評価する(評価時期は令和8年度中になる)。保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金(以下、インセンティブ交付金)の評価項目を施策の進捗状況を表す参考資料として添付する。

I 計画の目標等

目標値と、目標値に紐づく取組(小目標など)の進捗状況について、次の1(1)～(3)を評価する。

1(1) 全体の目標

●評価する年度の推計値※や目標値に対して、実績値を下表①より評価する。

※ 推計値は、計画に記載する認定率の推計を基に算出

(2) ビジョンの目標(項目数 35)、(3) 介護給付の適正化にかかる取組目標(項目数 5)

●目標値に対する実績値の達成割合を下表②より評価する。

●評価を点数化する場合には、A=10点、B=7点、C=3点、D=0点とする。複数の項目を合計して評価する場合は、その合計点が満点に占める割合について①により評価する。

●目標値の達成割合の理由や目標値に紐づく取組について、補足等を記載する。

①	実績値	A:目標値に到達（とても良い）		B:推計値に到達(良い)		C:推計値に未達(改善を要する)			
②	達成割合	A:80%以上達成		B:60%～79%達成		C:30%～59%達成		D:29% 以下	

II 介護サービス種別ごとの量の見込み等

計画値と実績値の乖離状況について、次の1及び2を評価する。

1 要介護(要支援)認定者数の推移(項目数 6)

2 介護給付費等総額の推移(A:保険給付費、B:地域支援事業費、C:保健福祉事業費)(項目数 3)

●計画値に対する実績値の乖離状況を下表③により評価し、乖離状況が大きいもの(Dに該当した項目)については、要因等を記載する。

●評価を点数化する場合には、A=10点、B=7点、C=3点、D=0点とする。複数の項目を合計して評価する場合は、その合計点が満点に占める割合について①により評価する。

③	乖離状況	A:±2%未満	B:±6%未満	C:±10%未満	D:±10%以上
---	------	---------	---------	----------	----------

Ⅲ 一般介護予防事業評価事業における評価項目

山形市が実施している介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防や生活支援等の事業)について、実績値を踏まえながら、事業を実施するための体制や実施状況等について、次の1～3を評価する。

- 1 総合事業(全体)……………(1)ストラクチャー指標、(2)プロセス指標、(3)アウトカム指標 (評価項目数 11)
- 2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)……………(1)ストラクチャー指標、(2)プロセス指標、(3)アウトカム指標 (評価項目数 7)
- 3 総合事業(一般介護予防事業)……………(1)ストラクチャー指標、(2)プロセス指標、(3)アウトカム指標 (評価項目数 11)

- (1)ストラクチャー評価、(2)プロセス評価など自己評価するもの(定性的指標)は、下表④により自己評価し、その理由を記載する。
- 1～3の各アウトカム指標から読み取れることを、それぞれ補足として記載する。
- アウトカム指標など定量的な指標は、年度毎や個別に評価を行わないが、総括を記載する。
- 評価を点数化する場合には、A=10点、B=7点、C=3点、D=0点とする。複数の項目を合計して評価する場合は、その合計点が満点に占める割合について先の表①により評価する。

【山形市の介護予防や生活支援等の事業】

介護予防・生活支援サービス事業

【対象者】要支援認定を受けた方・事業対象者

- 通所型・訪問型サービス
- ・従前相当(H28.2月まで提供のサービスに相当する支援)
 - ・サービス・活動A(緩和した人員基準によるサービス)
 - ・サービス・活動B(地域支え合い活動による支援)
 - ・サービス・活動C(元気あっふ教室・おいしく栄養あっふ訪問)
 - ・サービス・活動D(訪問型のみ、地域支え合い活動による支援)

一般介護予防事業

【対象者】全ての高齢者の方

- ・住民主体の通いの場の立ち上げ・運営支援
- ・介護予防講座
- ・お口若がえり講座
- ・介護予防手帳(やまがた人生備えの書)
- ・75歳、80歳節目アンケート
- ・リハビリテーション専門職等の派遣 等

④ 自己評価	A:できている	B:ある程度できている	C:あまりできていない	D:できていない
--------	---------	-------------	-------------	----------

Ⅳ 【参考】【参考】施策の進捗状況

インセンティブ交付金の自己評価の項目について該当するものに“○”を付け、保険者としての取組状況の参考資料とする。

1 計画の目標

(1) 全体の目標

目標値		R6推計値	R6実績値	評価
要介護(要支援)認定を受けずに地域で健康に生活している高齢者の割合を維持・改善する。 (各年度9月末時点)	83.2%	83.1%	83.0%	C
		R7推計値	R7実績値	評価
		83.0%	82.9%	C
		R8推計値	R8実績値	評価
		82.9%		

【参考】

85歳以上の被保険者のうち
要介護3以上に認定された方(認定率)(%)

$$\text{認定率} = \frac{\text{85歳以上の要介護3以上の認定者数}}{\text{85歳以上の被保険者数}}$$

⇒介護ニーズが高まる年齢層の方の
要介護3以上の認定率が低下している
ことから、重度防止が図られていると
考えられる。



1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

	項目		令和7年度					前年度
1	取組	短期集中の運動機能向上プログラムにより、生活行為を改善し、生活を継続できるよう、通所型サービスCの利用を促進する(視点Ⅰ・Ⅱ)						
	目標値	総合事業の通所型サービス新規利用者に占める通所型サービスCから始める利用者の割合	60.0%	評価	A	実績	48.0%	44.1%
						達成率	80.0%	-
				補足等	介護予防モデル再構築事業においてマネジメントを担当する地域包括支援センター職員との規範的統合が進み、「Cから始める」割合が増加したと考えられる。			
2	取組	通所型サービスCの利用後に地域の居場所や様々な地域活動に参加できるよう支援する(視点Ⅰ・Ⅱ)						
	目標値	通所型サービスC利用後に様々な社会参加につながった高齢者の割合	75.0%	評価	A	実績	88.3%	66.2%
						達成率	117.7%	-
				補足等	介護予防モデル再構築事業において、出口となる社会資源等の掘り起こしや創設を担当する生活支援コーディネーターとの規範的統合が進み、割合が増加したと考えられる。			

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

	項目		令和7年度					前年度
3	取組	「住民支え合い活動」の立ち上げと活動の継続を支援する(視点Ⅰ)						
	目標値	総合事業訪問型・通所型サービスB及び、訪問型サービスD並びに移動支援に関するモデル事業の活動数						
		訪問B(生活支援)	10か所	評価	B	実績	6か所	6か所
						達成率	60.0%	—
		通所B(居場所づくり)	16か所	評価	C	実績	8か所	9か所
						達成率	50.0%	—
		訪問D及びモデル事業 (移動支援)	6か所	評価	A	実績	5か所	7か所
						達成率	83.3%	—
		補足等	令和7年度から地域における多様な支え合い活動の充実を図ることを目的として、ケアマネジメント対象者等の受け入れ実績がない団体に対しても、一定数以上の利用者がいる場合には補助を行えるよう、新たな補助制度の枠組みを設けた。					

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

		項目		令和7年度				前年度
4	取組	「住民主体の通いの場」の立ち上げと活動の継続を支援するとともに、リハビリテーション専門職の派遣等による充実を図る(視点Ⅰ・Ⅱ)						
	目標値	通いの場の箇所数	128か所	評価	A	実績	103か所	105か所
						達成率	80.5%	—
		通いの場の参加者数	2,214人	評価	A	実績	1,946人	1,889人
						達成率	87.9%	—
	補足等	立ち上げ・継続支援として、リハビリテーション専門職による体力測定や介護予防に関する講師派遣を実施。日頃の活動についての情報交換会を開催し、作業療法士が訪問や聴き取り等で確認した通いの場の現状を共有する機会を設けた。また参加できなかった団体にも共有できるよう「通いの場新聞」を作成し送付した。						
5	取組	地域活動やボランティア、就労等を支援する(視点Ⅰ)						
	目標値	シルバー人材センターの会員数	1,521人	評価	A	実績	1,310人	1,300人
						達成率	86.1%	—
		介護支援ボランティアの登録者数	150人	評価	D	実績	11人	16人
						達成率	7.3%	—
	補足等	【介護支援ボランティア】介護支援ボランティアの受け入れ登録がある事業所に調査を行ったところ、職員の入れ替わり等により制度が十分に知られていないことがわかった。今後、事業所側への周知を進めるほか、ボランティアを希望する方が登録事業所や活動内容についての情報を容易に入手できるよう市公式ホームページへの掲載やパンフレットの作成など、生活支援コーディネーター等と連携して周知する。						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

		項目		令和7年度				前年度
6	取組	社会参加や日常生活の継続に有効な移動支援や外出支援を進める（視点Ⅰ・Ⅱ）						
	目標値	訪問型サービスD及び移動支援に関するモデル事業の活動数	6 か所	評価	A	実績	5か所	7か所
						達成率	83.3%	-
		福祉有償運送の実施団体数	1 2 団体	評価	A	実績	10団体	10団体
						達成率	83.3%	-
		補足等	令和7年度から地域における多様な支え合い活動の充実を図ることを目的として、ケアマネジメント対象者等の受け入れ実績がない団体に対しても、一定数以上の利用者がいる場合には補助を行えるよう、新たな補助制度の枠組みを設けた。					

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ①健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

		項目		令和7年度				前年度
7	取組	自立支援型地域ケア会議の効果の拡大を図る(視点Ⅱ)						
	目標値	自立支援型地域ケア会議の助言内容に関する居宅介護支援事業所等内の共有の割合	70.0%	評価	A	実績	89.8%	52.7% (R4)
						達成率	128.3%	-
				補足等				
8	取組	閉じこもりを防止するための介護予防事業を実施する(視点Ⅱ)						
	目標値	75歳・80歳節目アンケート調査において、「週1回以上外出している」高齢者の割合						
		75歳節目アンケート調査	97.0%	評価	A	実績	91.8%	92.0% (R4)
						達成率	94.6%	-
		80歳節目アンケート調査	95.5%	評価	A	実績	89.1%	89.6% (R4)
						達成率	93.3%	-
	補足等	アンケート未回収者と、結果がハイリスクとなった者について、看護師が訪問し、介護予防に関する必要な支援や助言を行った。また、必要に応じて、地域包括支援センターと連携して対応した。						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

		項目		令和7年度				前年度
1	取組	介護支援専門員に対して、質の高いケアマネジメントに向けた研修を定期的を実施する（視点Ⅰ）						
	目標値	居宅介護支援事業所等研修						
		開催回数	5回	評価	A	実績	5回	6回
						達成率	100%	-
		参加者数	650人	評価	A	実績	845人	1,065人
						達成率	130%	-
	補足等	開催回数5回のうち1回は動画配信を実施した。						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

項目		令和7年度					前年度	
2	取組	多機関連携による在宅医療・介護の一体的提供を図る(視点Ⅰ)						
	目標値	介護支援専門員による						
		入院時情報の収集率	100.0%	評価		実績	調査中	89.7%
						達成率		-
		退院時情報の収集率	94.5%	評価		実績	調査中	94.5%
						達成率		-
		退院後の状況報告率	75.0%	評価		実績	調査中	19.0%
						達成率		-
		補足等						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

項目		令和7年度					前年度	
3	取組	本人に対して、人生会議(ACP)や在宅療養について普及啓発を図る(視点Ⅰ) 訪問系サービスを活用した在宅生活の継続に関する効果的な周知を行う(視点Ⅰ) 家族や地域住民に対して、人生会議(ACP)や在宅療養についての普及啓発を図る(視点Ⅱ)						
	目標値	人生会議や在宅療養についての講座等の開催回数	60回/年	評価	A	実績	62回	58回
				達成率		103.3%	-	
				補足等				

4	取組	認知症サポーターの活動支援や認知症カフェ等の場所づくりへの支援を行う（視点Ⅱ）						
	目標値	チームオレンジの構築に向けたステップアップ講座の開催回数	4回	評価	B	実績	3回	3回
						達成率	75%	-
		認知症カフェの箇所数	25か所	評価	A	実績	28か所	23か所
						達成率	112%	-
		補足等						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

	項目			令和7年度				前年度
5	取組	認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築を推進する(視点Ⅰ)						
	目標値	認知症に関する相談件数	770件	評価	A	実績	724件	722件
						達成率	94%	-
		初期集中支援チームの介入件数	77件	評価	C	実績	25件	36件
						達成率	32.5%	-
		補足等	チームの介入に至らない対応については地域包括支援センターが対応できているため件数が少なくなっている。今後は、より早期の対応にチームが関わるような連携を検討していく。					
6	取組	地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等において、仕事と介護の両立に向けた支援を行う(視点Ⅱ)						
	目標値	介護者の仕事と介護の両立に関する相談件数	180件	評価	A	実績	274件	227件
						達成率	152.2%	-
				補足等				

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

	項目		令和7年度					前年度
7	取組	地域の高齢者の生活を支える多様な活動を支援する(視点Ⅲ)						
	目標値	生活支援の担い手養成 研修の受講者数	50人	評価	C	実績	22人	33人
						達成率	44%	-
		訪問B(生活支援)の活 動数	10か所	評価	B	実績	6か所	6か所
						達成率	60.0%	-
		通所B(居場所づくり) の活動数	16か所	評価	C	実績	8か所	9か所
						達成率	50.0%	-
		訪問D及びモデル事業 (移動支援)の活動数	6か所	評価	A	実績	5か所	7か所
						達成率	83.3%	-
		介護支援ボランティア の登録者数	150人	評価	D	実績	11人	16人
						達成率	7.3%	-
	補足等	【介護支援ボランティア】事業所及びボランティア希望者の双方に対し、生活 支援コーディネーター等と連携して周知する。						

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ②介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

	項目			令和7年度				前年度
8	取組	介護の魅力発信に関するイベントを開催する(視点Ⅲ)						
	目標値	イベントの参加者数	350人	評価	A	実績	459人	304人
						達成率	131.1%	-
				補足等	より早い段階で介護・福祉に接する気化を作るため、対象を小学生等にも拡大し、開催時期を夏休み期間中に変更した。			
9	取組	シルバー人材センター等との連携による高齢者の雇用促進を図る(視点Ⅲ)						
	目標値	連携事業により介護施設等への就業または従事する高齢者数	20人	評価	A	実績	30人	28人
						達成率	150%	-
				補足等				
10	取組	介護サービス事業所の業務改善を図り、介護ロボット・ICT等の導入を促進する(視点Ⅲ)						
	目標値	介護ロボット・ICTを導入した法人の割合	50%	評価	A	実績	51.1%	53.7%
						達成率	102.2%	-
				補足等	回答率が100%ではなく、また回答した法人も前回と異なる			

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ③ 介護現場の革新に関するビジョン

		項目		令和7年度				前年度
1	取組	「介護人材の確保・定着」 ①介護の魅力発信、②外国人材の受入環境整備、③高齢者の雇用促進、④若年者の雇用促進 ⑤潜在介護福祉士等の復職支援、⑥ハラスメント対策 「生産性の向上による業務の効率化・質の向上」 ①業務改善、ロボット・ICTの活用、②文書量削減、③事業所間の連携						
	目標値	山形市内の介護サービス事業所・施設職員の離職率	10.7%	評価	A	実績	12.2%	12.7% (R4)
				達成率		87.7%	-	
				補足等				

1 計画の目標

(2) ビジョンの目標 ④ リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン

		項目		令和7年度				前年度
1	取組	「リハビリテーションの提供体制」 ①医療・介護関係者間の理解促進、②サービス関係者間の連携強化 「リハビリテーションの利用促進」 ①利用者・家族等への普及啓発・理解促進						
	目標値	訪問リハビリテーションの利用率	1.0%	評価	A	実績	0.9%	0.8%
				達成率		90%	-	
				補足等				

1 計画の目標

(3) 給付費適正化の取組目標

	項目			令和7年度				前年度
1	取組	【要介護認定の適正化】 認定調査を委託する施設・事業所等を対象に検証調査を実施する。						
	目標値	検証調査実施数	概ね40か所	評価	A	実績	57か所	13か所
				達成率		142.5%	-	
				補足等	第9期計画期間において全件実施予定			
2	取組	【ケアプラン等の点検】 居宅介護支援事業所を対象に、介護支援専門員が作成したケアプラン等の記載内容について、訪問調査等による点検を実施する。						
	目標値	ケアプラン点検実施数	10か所 (被保険者50人分)以上	評価	A	実績	10か所	10か所
				達成率		100%	-	
				補足等	10か所(被保険者51人分)			
	取組	【住宅改修等の点検】 必要性に疑義のある住宅改修や福祉用具購入・貸与について、訪問調査等やケアプランとの整合性の観点からの点検を実施する。						
	目標値	住宅改修等の点検実施数	5件以上	評価	A	実績	7件	6件
				達成率		140%	-	
				補足等	住宅改修6件、福祉用具1件 調査実施			

1 計画の目標

(3) 給付費適正化の取組目標

		項目		令和7年度				前年度
3	取組	【医療情報と突合・縦覧点検】 山形県国民健康保険団体連合会で審査する全ての介護給付費の請求を対象に、医療情報との突合・縦覧点検を実施する。						
	目標値	医療情報との突合実施率	100%	評価	A	実績	100%	-
						達成率	100%	-
		縦覧点検実施率	100%	評価	A	実績	100%	-
						達成率	100%	-
	補足等	適正な給付が行われるよう、山形県国民健康保険団体連合会に委託し、重複請求を防止する視点で医療情報との突合を行うとともに、提供されたサービスの整合性・算定回数等の点検を行った。						

Ⅱ 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み等

19

1 要介護(要支援)認定者数の推移

※計画値と実績値の乖離状況を評価

(単位:人・%)

	令和6年度				令和7年度				令和8年度			
	計画値	実績値	乖離状況(%)	評価	計画値	実績値	乖離状況(%)	評価	計画値	実績値	乖離状況(%)	評価
(1)総人口	236,833	236,486	▲0.1%	A	234,858	234,297	▲0.2%	A	232,852			
(2)65歳以上人口	73,647	73,494	▲0.2%	A	73,853	73,568	▲0.4%	A	73,876			
前期高齢者	32,269	32,245	▲0.1%		31,204	31,216	±0%		30,460			
後期高齢者	41,378	41,249	▲0.3%		42,649	42,352	▲0.7%		43,416			
(3)1号被保険者数	73,343	73,197	▲0.2%	A	73,538	73,254	▲0.4%	A	73,550			
(4)認定者数	12,415	12,427	0.1%	A	12,536	12,546	0.1%	A	12,575			
うち1号被保険者	12,229	12,263	0.3%		12,350	12,370	0.2%		12,389			
(5)認定率	16.9%	17.0%	0.1%		17.0%	17.1%	0.1%		17.1%			
(6)チェックリスト該当者	815	645	▲20.9%	D	818	584	71.4%	D	819			

乖離状況が大きいものに関する要因分析(評価Dに該当した場合)

項目	令和6年度
(1)総人口	
(2)65歳以上人口	
(3)1号被保険者数	
(4)認定者数	
(5)認定率	
(6)チェックリスト該当者	ここ数年の傾向としてチェックリスト該当者の数は減少傾向にある一方、要支援者は増加傾向にある。認定率の大幅な上昇は見られないものの、フレイル防止のため引き続き社会参加を促進する取組が重要と考える。

Ⅱ 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み等

20

2 介護給付費等総額の推移

※計画値と実績値の乖離状況を評価

(単位:千円)

	令和6年度					令和7年度					令和8年度			
	計画値	実績値	対計画比 (%)	乖離状況 (%)	評価	計画値	実績値	対計画比 (%)	乖離状況 (%)	評価	計画値	実績値	乖離状況 (%)	評価
(A)保険給付費 =(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)	21,982,016	21,700,051	98.7%	▲1.3%	A	22,156,666	21,873,540	98.7%	▲1.3%	A	22,282,631			
介護給付サービス費(1)	20,066,888	19,893,077	99.1%	▲0.9%	A	20,223,347	20,071,107	99.2%	▲0.8%	A	20,344,151			
在宅サービス	10,506,883	10,251,974	97.6%	▲2.4%	B	10,734,876	10,337,107	96.3%	▲3.7%	B	10,882,178			
居住系サービス	2,558,185	2,585,554	101.1%	1.1%	A	2,551,430	2,567,682	100.6%	0.6%	A	2,601,562			
施設サービス	7,001,820	7,055,549	100.8%	0.8%	A	6,937,041	7,166,318	103.3%	3.3%	B	6,860,411			
予防給付サービス費(2)	630,794	683,709	108.4%	8.4%	C	634,855	694,154	109.3%	9.3%	C	635,977			
在宅サービス	531,472	589,978	111.0%	11.0%	D	535,408	609,271	113.8%	13.8%	D	538,412			
居住系サービス	99,322	93,731	94.4%	▲5.6%	B	99,447	84,883	85.4%	▲14.6%	D	97,565			
特定入所者介護サービス費等(3)	673,109	504,479	74.9%	▲25.1%	D	680,529	482,486	70.1%	▲29.9%	D	682,646			
高額介護サービス費等(4)	510,718	515,358	100.9%	0.9%	A	516,448	511,736	99.1%	▲0.9%	A	518,055			
高額医療合算介護サービス費等(5)	78,613	80,670	102.6%	2.6%	B	79,379	90,725	114.3%	14.3%	D	79,626			
審査支払手数料(6)	21,894	22,758	103.9%	3.9%	B	22,108	23,333	105.5%	5.5%	B	22,176			
(B)地域支援事業費(重層含む)	1,255,500	1,152,683	91.8%	▲8.2	C	1,260,629	1,153,559	91.5%	▲8.5%	C	1,275,250			
(C)保健福祉事業費	63,226	60,035	95.0%	▲5.0	B	63,865	60,726	95.0%	▲5.0%	B	64,510			
合計 (D)=(A)+(B)+(C)	23,300,742	22,912,769	98.3%	▲1.7		23,481,160	23,087,825	98.3%	▲1.7%		23,622,391			

乖離状況が大きいものに関する要因分析(評価Dに該当した場合)

項目	令和7年度
(A)保険給付費 (1)～(6)	○予防給付サービス費(在宅サービス) 計画策定時の見込みと比べて、要支援認定者数が大きく増加したため、計画値との乖離が大きい状況となっている。 ○予防給付サービス費(居住系) 特定施設入所者生活介護及び認知症型共同生活介護において、要支援認定者の利用件数が減少したため、計画値との乖離が大きくなっている。 ○特定入所者介護サービス費等 計画策定時において、国の算出プログラムに基づき、令和5年9月末の実績をベースに介護報酬改定や制度改正の影響を踏まえて大きく増加するものと見込んでいたが、令和5年度実績に比べて、負担限度額の認定者数はほぼ横ばい(微増)であり、認定者のうち所得段階の低い人が減少し、所得段階の高い人が増加したことにより、当該サービス費の給付額が減少したため、計画値との乖離が大きい状況となっている。 ○高額医療合算介護サービス費等 令和7年度給付分においては、通常、前年度中に給付しているものが例年より多く含まれているため、一時的に計画値との乖離が大きくなっている。

1 総合事業(全体)

(1)ストラクチャー指標(事業の実施体制)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができていますか。	A	総合事業の見直しに向けた説明会や研修を行う中で、山形市の目指す地域包括ケアシステムについての周知及び説明資料の整備を行った。
②	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、市民活動推進、自治会支援、社会教育、スポーツ振興、産業等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。	B	福祉まるごとワーキングに出席し、制度・分野ごとの縦割りを超えて、庁内連携体制を構築しているが、制度や役割の共有にとどまっている。今後、具体的な施策につなげていく。
③	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。	A	総合事業の見直しに向けた説明会や研修を行う中で、山形市の目指す地域包括ケアシステムについての周知及び説明資料の整備を行った。
④	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、商工会、民生委員等の多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を構築できているか。	B	第1層協議体を設置し、令和7年度は高齢者の孤立・事故防止に向けた見守り体制をテーマに協議を行った。多様な主体との連携は進みつつあるが、担い手の確保や地域ニーズとのマッチングが課題であり、総合事業の見直しと合わせて検討を行う。

1 総合事業(全体)

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)	評価	評価の理由等
① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	A	次期計画策定に向けたニーズ調査により、高齢者の生活実態や地域課題の把握に努めた。今後は、調査結果を踏まえ、総合事業の企画・評価への住民意見反映を行う。
② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス施設・事業所、医療機関、民間企業、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、医師会、医療法人、地縁組織協同組合、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。	A	第1層協議体で高齢者の孤立・事故防止に向けた見守りの促進を協議した。また、総合事業の見直しに向けた全介護サービス事業所対象の研修や、在宅医療推進フォーラムでの啓発に向けた包括・民間企業等との協議を通じ、多様な関係者への働きかけを行った。
③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について、地域資源として適切に把握できているか。	A	生活支援コーディネーターによる地域ニーズ・地域資源の把握に加え、令和6年度末から地域資源検索WEBシステムを運用し、情報の共有・活用体制を整備している。

1 総合事業(全体)

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
④	介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。	A	要介護認定を受けず、地域で健康に暮らす高齢者の割合の維持・改善を目指し、介護予防教室や聴こえくつきり事業等の施策を展開している。
⑤	介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。	A	2040年を見据え、元気あつぷ教室を軸とした介護予防事業の再構築について、関係機関と対話を重ねながら共に取り組んでいる。
⑥	総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。	A	事業所からの実績報告により、内容を把握している。
⑦	関係機関(地域包括支援センター、医療機関、民生委員等)において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。	A	委託契約等において、個人情報特記事項を含めた契約を委託先と取り交わし、再委託先も含め順守させている。また、個人情報保護措置実施状況報告書において確認している。

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

(総括) 1 総合事業(全体)のアウトカム指標について

・市内関係者、住民主体の活動団体、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、商工会、民生委員等の多様な主体へ広く意識共有を図り山形市が目指す地域包括ケアシステムの深化・推進について理解を深める取組を進めており、介護予防の推進が期待できる。

・介護予防事業の再構築や聴こえくつきり事業等、既存事業の効果測定のみならず、あらたな課題を洗い出し、より一層社会参加による介護予防の効果がでる事業となるよう現在検討している。

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	65歳以上新規認定申請者数及び割合(申請者は2号含む)				
	新規認定申請者数	3,844	3,810	3,919	
	新規認定申請者割合 (新規認定申請者数／高齢者数)	5.2%	5.2%	5.3%	
②	65歳以上新規認定者数及び割合				
	新規認定者数	3,385	3,501	3,554	
	新規認定者割合 (新規認定者数／高齢者数)	4.6%	4.8%	4.8%	
③	65歳以上要支援・要介護認定率				
	認定率 (認定者数／第1号被保険者数)	16.6%	16.8%	16.9%	
④	健康寿命延伸の実現				
	要介護2以上の年齢調整後認定率	9.1%	9.1%	9.0%	

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
⑤	介護予防・日常生活支援総合事業の費用額				
	介護予防・日常生活支援総合事業の事業費(円)	633,896,409	637,871,336	638,014,476	
	費用額の伸び率(対 前年度比)(%)	99.9%	100.6%	100.0%	
	後期高齢者数(人)	40,039	41,249	42,352	
	後期高齢者数の伸び率(%)	102.1%	103.0%	102.7%	
⑥	予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用の総額				
	介護予防サービス費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の総額(円)	1,251,133,409	1,322,642,336	1,332,168,476	
	総額の伸び率(対 前年度比)(%)	103.4%	105.7%	100.7%	

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画調査結果	第9期計画調査結果	第10期計画調査結果
⑦ の 1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による健康に関連する指標の状況(社会参加の状況)			
	A ボランティアのグループ	15.0%	13.9%	15.4%
	B スポーツのグループ	23.4%	20.2%	22.2%
	C 趣味のグループ	30.9%	26.4%	27.7%
	D 学習サークル	10.4%	7.9%	8.2%
	E 通いの場	11.9%	8.4%	9.5%
	F 老人クラブ	8.1%	4.7%	4.1%
	G 町内会	38.5%	33.0%	36.9%
	H 収入のある仕事	25.5%	27.6%	27.4%

1 総合事業(全体)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画調査結果	第9期計画調査結果	第10期計画調査結果
⑦の2	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による健康に関連する指標の状況(高齢者の機能低下等のリスク出現率)			
	運動器の機能低下	11.50%	12.50%	10.50%
	口腔機能の機能低下	19.70%	22.20%	20.80%
	低栄養の傾向	0.90%	1.00%	0.80%
	閉じこもりの傾向	8.80%	33.60%	7.90%
	認知機能の低下	51.00%	52.30%	51.20%
	うつ傾向	44.00%	45.10%	43.10%
⑧	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による住民の幸福感及び健康感の向上			
	主観的幸福感 (とても幸せを10点とした場合の平均点)	7.1点	7.0点	7.1点
	主観的健康観 (「とてもよい」「まあよい」を選んだ方の割合)	78.80%	79.00%	78.20%

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

(1)ストラクチャー指標(実施体制)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び介護サービス事業提供者が、総合事業の趣旨や自立支援の重要性を共有し、連携できる体制を構築できているか。	A	研修により自立支援の考え方を共有し、包括の機能別部会で事例集を作成するなど、連携及び共有体制の強化を図った。

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。	A	「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」等を使って、十分な説明を行っている。
②	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。	A	「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの流れ」を作成し、様式を統一している。
③	介護予防・生活支援サービス事業の実施状況を把握しているか。	A	事業所からの実績報告書の提出やその分析等により把握している。
④	介護予防・生活支援サービス事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。	A	事業所からの実績報告書の提出やその分析等により把握している。
⑤	介護予防・生活支援サービス事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の取り組み等の見直しを行っているか。	A	現在の実施状況の検証をもとに、再構築事業により見直しを行う。
⑥	要支援者及び事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。	A	「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの流れ」を作成し、手順を示している。

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	介護予防ケアマネジメント件数（件）				
	ケアマネジメントA	12,682件	11,984件	11,357件	
	ケアマネジメントB	1,463件	1,488件	1,299件	
	ケアマネジメントC	21件	20件	26件	
②	介護予防・生活支援サービス事業の実施状況				
利用回数(回)	訪問型サービス(従前相当・A)	39,684回	39,980回	39,940回	
	訪問型サービスC	53回	61回	21回	
	通所型サービス(従前相当・A)	79,518回	78,210回	76,763回	
	通所型サービスC	3,683回	3,501回	3,463回	
利用者数(人)	訪問型サービス(従前相当・A)	6,950人	7,072人	7,033人	
	訪問型サービスC	29人	41人	15人	
	通所型サービス(従前相当・A)	14,852人	14,671人	14,234人	
	通所型サービスC	1,121人	1,060人	1,003人	
	訪問型サービスB 利用人数(人)	-	11,769人	10,939人	
	通所型サービスB 利用人数(人)	9,277人	9,451人	9,291人	
	訪問型サービスD 利用人数(人)	204人	454人	383人	

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

(3) アウトカム指標(事業の効果)

(総括) 2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)のアウトカム指標について

- ・地域包括支援センターや元気あっぷ教室事業所、生活支援コーディネーターなどの関係機関と意見交換や対話を重ねるとともに、2040年を見据えた自立支援・介護予防に関する研修会を開催し、関係者間の規範的統合が進んだ。
- ・元気あっぷ教室を中心とした総合事業の再構築について、サービス内容等を検討した。
- ・通所型サービスC利用後の主観的健康感の割合が改善しており、利用者の自分らしい生活の獲得や健康意識の向上に寄与したと考える。
- ・通所型サービスC利用後に介護サービス以外の地域資源等につながった割合が向上しており、元気あっぷ教室等の活動が介護予防のみならず、社会参加や地域との接点を増やし、自分らしい生活の再獲得に効果的であったと考える。
- ・リエイブルメントに基づく短期集中による支援は、利用者と支援者の双方に相乗効果が出ることを期待できるため、通所型サービスC終了後の「出口」の体制づくりの中核を担う生活支援コーディネーターとの連携体制を構築していく。

2 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)

(3) アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	サービス・活動Cの利用者の主観的健康感				
	主観的健康感の維持・改善割合 (主観的健康感が維持・改善された者の数／サービスC利用者数)	91.6%	93.4%	93.9%	
②	サービス・活動C利用後の利用者の状況				
	介護サービス(※)以外の地域資源等につながった利用者の割合 (介護サービス利用なしの終了者／サービス終了者)	70.4%	66.2%	88.3%	

※介護サービス……介護予防・生活支援サービス事業の従前相当、サービス・活動A

3 総合事業(一般介護予防事業)

(1)ストラクチャー指標(実施体制)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	一般介護予防事業の実施に当たり、市役所内の関係課と一般介護予防事業の重要性を共有し、効果的・効率的な事業実施のために、連携する体制を構築できているか。	A	保健及び医療の各分野を中心に市役所の関係各課と連携している。

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
①	行政内部での連携 (関係部署と連携して介護予防の取組を進める体制(会議等)がある、関係部署と連携した取組(イベントの開催等)がある、関係部署が実施する通いの場や、参加状況を把握している 等)	A	「SUKSK(スクスク)生活」と連携し、介護予防講座等を対象事業に設定したり、介護予防手帳「人生備えの書」を活用できるようにすることで、自らが介護予防に取り組むきっかけづくりを行った。
②	地域の多様な主体との連携 (町内会や医療・介護の関係機関、NPO法人、民間企業、大学等も含めた多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制(会議・取組等)がある、多様な主体が行う通いの場や、参加状況を把握している 等)	A	地域包括支援センターのネットワーク連絡会を通して、地域の支援者等と連携している。
③	保健事業との一体的な実施 (介護予防と保健事業の一体的な実施をしている 等)	A	関係部署や専門職団体と連携し、介護予防と高齢者の保健事業の一体的な実施をしている。
④	関係団体との連携による専門職の関与 (運動・口腔・栄養分野等の関係団体と連携している(会議の実施等)、専門職が介護予防の取組に関与している 等)	A	県栄養士会、県歯科衛生士会、県理学療法士会、県作業療法士会と連携しながら、専門職による訪問事業を実施している。

3 総合事業(一般介護予防事業)

(2)プロセス指標(企画立案・実施過程)

項目(定性的指標)		評価	評価の理由等
⑤	通いの場への参加促進(ポイント等) (通いの場の参加促進に向けたポイント等の取組を実施している 等)	A	健康ポイント事業「SUKSK(スクスク)」の対象としている。
⑥	通いの場への参加促進のためのアウトリーチの実施 (対象者把握の取組がある、参加促進に向けたアウトリーチの取組を実施している 等)	A	立ち上げや継続支援として、体力測定や市の作業療法士による体力測定結果の説明、運動指導等を行っている。
⑦	担い手としての参加促進 (通いの場やボランティアなどの担い手としての参加を促進するための取組(研修等)がある 等)	A	市や生活支援コーディネーターによる地域版の「生活支援の担い手養成研修」の実施
⑧	介護予防の企画・検証等を行う体制の整備 (介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置がある、協議会における検証や改善を実施している 等)	A	自立支援型地域ケア会議や介護予防モデル再構築事業において専門職と連携しながら改善策の実行につなげている。
⑨	データの活用に係る取組の推進 (人口や認定率、通いの場の設置状況、介護レセプト等のデータを分析している 等)	B	通いの場の設置状況、参加人数等を把握するため、生活支援コーディネーターと連携し調査を行っている。今後、更なる有効活用のための連携と取組が必要。
⑩	通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施 (通いの場に参加する高齢者の状態を把握する取組を実施している 等)	A	リハビリ専門職を派遣し体力測定を行った通いの場において、フレイル問診を実施し、参加者の状態を把握している。

3 総合事業(一般介護予防事業)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

(総括) 3 総合事業(一般介護予防事業)のアウトカム指標について

- ・「住民主体の通いの場」については、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年以降、箇所数、参加者数ともに横ばいが続いているが、令和4年度以降、継続支援の依頼数が増加している傾向がある。新規の立上げについては、一層の周知が必要である。
- ・「介護予防教室」や「お口若がえり講座」などについては、令和4年度以降、開催数、参加者数ともに改善が見られる。
- ・令和4年度にモデル事業としてスタートした「聴こえくつきり事業」においては、令和6年度から事業参加者が大きく増加しているなど、事業が軌道に乗ってきたという感触を得ており、目指している社会参加による介護予防の促進に向けた取り組みが進んでいる。

3 総合事業(一般介護予防事業)

(3)アウトカム指標(事業の効果)

		第8期計画	第9期計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	住民主体の通いの場をはじめとする社会参加の拡大(通いの場の実施状況)				
	通いの場(週1回以上)の参加率 (参加者数/65歳以上人口)	2.6%	2.5%	2.6%	
	通いの場(週1回以上)の箇所数の伸び率 (対 前年度比)	103.8%	97.2%	98.1%	

		第8期計画 調査結果	第9期計画 調査結果	第10期計画 調査結果
②	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による通いの場に参加する高齢者の状態の変化 (「通いの場に月1回以上参加する高齢者」の機能低下等のリスク出現率)			
	運動器の機能低下	10.50%	9.40%	7.73%
	口腔機能の機能低下	19.80%	20.30%	19.40%
	低栄養の傾向	1.10%	0.80%	0.32%
	閉じこもりの傾向	5.40%	29.70%	5.52%
	認知機能の低下	51.40%	49.90%	52.68%
	うつ傾向	44.10%	46.90%	44.32%
	IADL	2.10%	1.90%	2.52%

保険者機能強化推進交付金 評価指標

1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

(i) 体制・取組指標群

評価欄には○・×を記入

評価指標		評価
①	地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	ア 「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っている
		イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している
		ウ 地域の介護保険事業の特徴を踏まえ、相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続などについて、住民に周知を行っている
		エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している
②	介護保険事業計画の進捗状況(計画値と実績値の乖離状況)を分析しているか。	ア 毎年度、計画値と実績値の乖離状況について、モニタリングを行っている
		イ モニタリングの結果を外部の関係者と共有し、乖離の要因やその対応策について、外部の関係者を含む議論の場で検証を行っている
		ウ モニタリングの結果やイの検証を踏まえ、サービス提供体制について必要な見直しを行っている
		エ モニタリングの結果を公表している

1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

評価指標				評価
③	自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っているか。	ア 毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理している	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○
		イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○
		ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○
		エ 次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○

1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

評価指標			評価
④	保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。	ア 年に1回以上、評価結果を庁内の関係者間で説明・共有する場がある	○
		イ アの場合には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している	○
		ウ アの場合における意見を、施策の改善・見直し等に活用している	○
		エ 市町村において全ての評価結果を公表している	○

2 公正・公平な給付を行う体制を構築する

評価指標			評価
①	介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。	ア 地域のサービス資源や給付費等の動向を把握し、他の地域とも比較・分析の上、介護給付費の適正化方策を策定している	○
		イ 介護給付費の適正化方策に基づく取組の効果を検証するための評価指標を定めている	○
		ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている	○
		エ イの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	○

2 公正・公平な給付を行う体制を構築する

評価指標			評価	
②	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	ア 3事業すべてを実施している	○	
		イ 絨毯点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票をいくつ点検しているか	① 2帳票	○
			② 3帳票	○
			③ 4帳票	○
		ウ ケアプラン点検の実施に当たって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に係るものも含めている	○	
		エ 福祉用具の貸与後に、リハビリテーション専門職等が用具の適切な利用がなされているかどうかを点検する仕組みがある	○	
		オ 福祉用具購入費・住宅改修費の申請内容について、リハビリテーション専門職等がその妥当性を検討する仕組みがある	○	

IV 【参考】施策の進捗状況及び評価

41

3 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する

評価指標				評価
①	地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ必要な取組を実施しているか。	ア 地域における介護人材の現状や課題を把握し、これを都道府県や関係団体と共有している		○
		イ 都道府県や関係団体の取組と協働した取組を行っている		○
		ウ 市町村としての独自事業を実施している		○
		エ イ又はウの取組の成果を公表している		○
		オ 地域における介護人材の将来的な必要数の推計を行い、これを公表している		○
②	地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連絡体制が確保されているか。	ア 介護・福祉関係部局や医療、住まい、就労関係部局など、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた庁内の連携を確保するための場又は規程がある		○
		イ 都道府県や事業者、関係団体、専門職等外部の関係者との連携を確保するための場がある		○
		ウ ア及びイの連携体制を、次の施策分野ごとの取組に活用している	① 介護予防・生活支援サービス	○
			② 一般介護予防事業	○
			③ 認知症総合支援	○
			④ 在宅医療・介護連携	○
			⑤ 介護人材確保等	○
		エ ア及びイによる連携体制を活用し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援に関する取組を実施している		○
		オ ア及びイによる連携体制を、重層的支援体制整備事業の実施や地域の誰もが参画できる場づくりなど、介護保険事業に留まらない地域づくりにも活用している		○

IV 【参考】 施策の進捗状況及び評価

42

介護保険保険者努力支援交付金 評価指標 1 介護予防／日常生活支援を推進する

評価指標			評価
①	介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。	ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認している	○
		イ KDBや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している	○
		ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析を行っている	○
		エ データに基づく課題分析等の結果を施策の改善・見直し等に活用している	○
②	通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。	ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している	○
		イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を定量的に把握し、データとして整理している	○
		ウ 通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている	○
		① 通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組	○
		② 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みの構築	○
		③ 介護予防に資する取組やボランティアへの参加に対するポイント付与の実施	○
③	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	④ ③のポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化	×
		エ ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	○
		ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している	○
		イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入（個別支援）につなげる仕組みを構築している	○
		ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している	○
④	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	エ 毎年度、一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	○

IV 【参考】施策の進捗状況及び評価

43

1 介護予防／日常生活支援を推進する

評価指標			評価
④	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。	ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている	○
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている	○
		ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている	○
		エ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している	○
⑤	地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。	ア 国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している	○
		イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、介護予防の場や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている	○
		ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に安定的に派遣するための具体的な内容を議論するなど、イの協議の場を活用している	○
		エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を公表している	○
⑥	生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。	ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している	○
		イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している	○
		ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している	○
		エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している	○
		オ エの推進方策を策定する際に、庁内の高齢者施策以外の部門と連携し、様々な分野の多様な主体と連携することを含めて検討を行っている	○
		カ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある	○

IV 【参考】施策の進捗状況及び評価

44

1 介護予防／日常生活支援を推進する

評価指標		評価
⑦	多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。	○
	ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している	○
	イ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている	○
	ウ アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価・共有している	○
	エ ウの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している	○
	オ エの推進方策の策定にあたり、多様なサービスの対象者モデルの提示や、第一号介護予防支援事業における目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組みを整えている	○
	カ ア～オのプロセスを踏まえ、エで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある	○

2 認知症総合支援を推進する

評価指標		評価
①	認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援を行っているか。	○
	ア 認知症の人の声を聞く機会（本人ミーティング、活動場所への訪問など）を設けている	○
	イ 成年後見制度利用支援事業に関し、対象を市町村長申立や生活保護受給者に限定しない要綱等を整備している	○
	ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ（チームオレンジなど）を設置している	○
	エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、ウによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている	○
	オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している	○
	カ 認知症の人及び家族等の意見を踏まえた市町村認知症施策推進計画の策定に着手している	○

2 認知症総合支援を推進する

評価指標			評価
②	認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。	ア 認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている	○
		イ 認知症に関わる医療機関と連携した取組を行っている	○
		ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している	○
		エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、運用している	○
③	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。	ア 普及啓発の取組を行っているか	○
		イ 早期発見の取組を行っているか	○
		ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか	○
		エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか	○

3 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

評価指標			評価
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。	ア 今後のニーズを踏まえ、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している	○
		イ 在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載している	○
		ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している	○
		エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している	○
		オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている	○
②	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。	ア 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している	○
		イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している	○
		ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている	○
		エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている	○
③	在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。	ア 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している	○
		イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。	○
		① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置	○
		② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有	○
		③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施	○
		ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている	○
		エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている	○

山形市高齢者保健福祉計画 (第9期介護保険事業計画)

令和7年度 各施策の取組状況

1 地域包括支援センターによる支援体制の充実

(1) 地域包括支援センターの充実

取組状況	課題や今後の対応
①日常生活圏域の設定 R3から鈴川地区を独立した圏域とし、東沢地区は第12圏域(第五・第八地区)に移行。 ②地域包括支援センターの適切な人員体制の確保 ○3職種の増員配置 市独自で実施している配置基準を継続。 ○事務職等の配置 令和4年度から全センターに事務職等を配置し、専門職が専門性を活かした業務に注力できる体制を継続した。 ○センター職員の育児短時間勤務制度の利用 育児・介護休業法に基づく短時間勤務職員に加え、令和7年度から労働基準法に基づく短時間勤務職員も「常勤専従職員」として認めることとした。 ○センターの基本委託料の検討 基本委託料の検討を行い、令和7年度から増額した。 ③地域包括支援センター業務の効果的な実施 提出書類の押印の一部廃止やデータ提出を可能とし、事務負担の軽減を図った。また、チラシ・ポスター、市民向け広報物等によりセンターの周知を行った。 ④地域包括支援センターの評価 自己評価や業務ヒアリング、国の評価指標により各センターの運営状況を確認し、課題把握と改善促進を通じて業務の質の向上を図った。 ⑤基幹型地域包括支援センターの役割の充実 機能別部会や困難事例への後方支援を行い、介護サービス事業者連絡会や生活支援コーディネーターと連携した。地域ケア会議の課題集約・共有にも取り組んだ。	①人口動態や地域特性等を注視しながら、適切な圏域設定について検討を続ける。 ②専門職の配置基準や委託料の金額等について検討を続ける。 ③諸手続きのさらなる簡略化や効率化に取り組む。 ④一部の未達成項目について、改善を促していく。 ⑤引き続き、センターの後方支援として取り組んでいく。

1 地域包括支援センターによる支援体制の充実

(2) 地域ケア会議の効果的な実施

取組状況	課題や今後の対応
①個別地域ケア会議 ○地域包括支援センターにおいて、個別ケースに応じて開催(R7:94件) ○地域ケア会議で捉えた課題について、ブロック単位等で共有・協議を行い、基幹型地域包括支援センターの調整により解決につなげるための整理を実施 ②自立支援型地域ケア会議 ○県リーディングアドバイザーと効果的な会議開催に向けた意見交換を実施 ○モニタリングケース(再度の検討ケース)を対象事例とした会議を開催 ○令和8年度から事例についての評価指標の細分化や追加を行うことを決定 ③地域ケア調整会議 ACP普及啓発及び「いっぴぐカード」の活用、担い手養成講座後の活動へつなげるための支援、がん末期の方の迅速な介護保険サービスの利用、自助・共助を進める「避難行動支援制度」、身寄りのない方への退院支援などの課題に対し、地域包括ケアに係る機関の代表者で対応策を協議。地域包括ケア推進協議会や第1層生活支援体制整備事業協議体での共有・協議による全市的な取組につなげた。 ④地域包括ケア推進会議 令和7年度3回開催。施策の進捗状況の評価、全市的な課題等を協議	①基幹型地域包括支援センターとともに、課題の整理及び解決方策の具体化を検討 ②自立支援に向けたリハビリテーション、社会参加等の住民への普及啓発や医療・介護関係者の一層の理解促進が実用。会議開催効果の拡大に向けた関係機関の理解促進など、諸検討が必要 ③複合化・複雑化した課題について、「福祉まるごと会議」等の各種会議と連動した重層的な協議体制の強化が必要 行政と医療機関の連携及び対応マニュアルの作成等の課題について引き続き協議を検討

1 地域包括支援センターによる支援体制の充実

(3) 介護者支援

取組状況	課題や今後の対応
①地域包括支援センター等による相談支援 ○高齢者等本人の他、家族等の仕事と介護の両立についてなど、世帯支援に関わる相談に対応(R7:274件) ○一部圏域で、仕事と介護の両立をテーマとしたアンケート調査を利用者家族へ実施し、地域の関係者と共有した。 ②家族介護者支援の推進 仕事と介護の両立についての相談をより実効的に把握することを目的とし、地域包括支援センターに加え居宅介護支援事業所からも、相談件数の調査を行った。 ・家族介護者交流会の実施 場所:「道の駅蔵王」 - 介護者同士の交流、食事会、相談コーナーを開設。合計28名が参加 ・家族介護者へ介護者激励金を支給(支給人数433人) ・紙おむつ支給事業(支給人数494人(支給一時休止含む)) ・おかえり・見守り事前登録(R8.3.31 登録者数299人) ・介護マークの配布・周知 ・位置情報システム(GPS)導入支援事業 おかえり見守り事前登録事業の登録者のご家族等が、GPSを導入する際の初期費用に対し、補助金を交付(令和7年度1件)	①仕事と介護の両立に関する厚生労働省の資料を情報提供し、センター及び居宅等にて、地域住民より相談があった際には仕事と介護の両立に向けた相談に対応した。また、山形労働局の協力を得て介護離職防止に向けた経営者及び従業員向けのチラシを作成し、市商工会議所を通じて経営者へ配付すると共に、センターを通じて周知を図った。 ②紙おむつ支給上限額及び支給条件(在宅もしくは入院、税額等)の見直しを検討。 GPS導入の件数が見込より少ないため、ご家族や関係機関への更なる周知を図るとともに、改めて市民のニーズを把握する調査が必要。

(4) 重層的な支援体制の構築

取組状況	課題や今後の対応
①「我が事・丸ごと地域づくり推進事業」の実施 ・地域住民が地域生活課題を自らの課題として主体的に捉え、解決を試みることができる体制を構築するため、集会所等を活用し、地域住民等が相互に交流を図ることができる活動拠点を設置した。 ②重層的支援体制整備事業の実施 ・各相談機関では解決できない複雑化・複合化した福祉課題や制度の狭間にある課題に対応するため、多機関協働事業を担当する多機関コーディネーターと、主に参加支援事業及びアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を担当する福祉まるごと相談員を配置し、相談者等が包括的な支援を受けることができるよう、多機関・多分野の相談支援機関等との横の連携体制を構築した。	①②関係機関や地域とのさらなる重層的な連携体制の構築に向け事業を推進していく。

2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

取組状況	課題や今後の対応
①介護予防・生活支援サービス事業 【訪問型・通所型サービス】 ・通所型は「元気あっぷ教室」(通所型・訪問型サービスC)からの利用を基本とし、利用者の身体機能や意欲の改善後に、住民主体の通いの場や老人クラブ活動、就労的活動などにつなげることを目指す「介護予防モデル再構築事業」を令和4年度より継続実施。特に令和7年度は、地域包括支援センターや元気あっぷ教室事業所などの関係機関と意見交換や対話を重ねながら、規範的統合を図るための研修会を3回開催した。 ・次期計画に向け、元気あっぷ教室を中心とした事業・サービスタイプの構成や内容を検討した。 ②一般介護予防事業 【地域介護予防活動支援事業】 ・「住民主体の通いの場」の立ち上げ・継続支援として、リハビリテーション専門職による体力測定や介護予防に関する講師派遣を実施した。 【介護予防普及啓発事業】 ・地区サロン等への講師派遣による介護予防講座、市歯科医師会への委託によるお口若がえり講座、県作業療法士会への委託によるいきいき生活運動講座を継続実施した。 ・「聴こえくつきり事業」を地域展開し、地域包括支援センターとの協働による聴こえのフレイルの普及啓発、早期発見の事業を拡大実施、社会参加の促進や介護予防、認知症予防を図った。(「耳からの健康講座」8回／289名、聴こえのチェック160名、補聴器相談医からの紹介による事業参加149名) ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ・KDB(国保データベース)システムを活用したデータ分析を行い、その結果をもとに、疾病予防(糖尿病など)やフレイル予防を目的とした健康教育を通いの場や介護予防講座において実施した。	①自立支援や介護予防・重度化防止の実現に向け、関係者の規範的統合が重要であるため、今後も規範的統合研修会の継続実施が必要。 元気あっぷ教室をはじめとする各サービスの役割と対象者像を明確化し、適切なサービス利用につなげるため関係者間で共有を図ることが必要。 サービス利用後の地域活動への参加など、利用者のセルフマネジメント(自己選択・自己決定)を関係機関が連携して支援することが必要。 ②「住民主体の通いの場」の参加者数の増加に向けた周知を継続。 ③KDBシステムデータの有効活用による疾病予防とフレイル予防の啓発を継続。

2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進

(2) 生活支援体制整備事業の推進

取組状況	課題や今後の対応
①生活支援コーディネーター ○第1層生活支援コーディネーター(以下SC)を1名、14圏域の内担当地区数の多い第1圏域及び第7圏域を2人体制とする第2層SCを16名配置 ○社会資源集「山形市生活お役立ちガイドブック」の更新・発行、社会資源の見える化システム「山形市生活お役立ちガイドブックナビ(愛称:べんりだず)」の構築・運用 ○訪問型サービスA従事者及び関心のある方へ「生活支援の担い手養成」を開催(R7:3回(22人参加)) ②生活支援の体制整備に向けた協議隊 ○見守りをテーマとした第1層協議体を開催し、高齢者等の自宅を訪問する民間事業者と、警察、行政の協働による、地域における見守り体制を推進 ○地域包括支援センターのネットワーク連絡会や地域福祉推進会議など、地区関係者を含む多様な主体が参画する既存の会議を活用し、地域のニーズや資源の把握、資源の創出等について協議	①地域ニーズや地域活動の見える化に向けた取組を一層強化 進捗状況の把握や自己評価等を行い、PDCAサイクルに沿った取組を実施。より実践的につながる講座内容等の検討 ②SC等の活動を通して、既存会議体の活用を含め、地域資源や地域ニーズを踏まえた多様な関係者による協議の場の創出を検討

(3) ケアマネジメントの質の向上

取組状況	課題や今後の対応
○ケアマネジメントに関する基本方針の見直し ○基幹型地域包括支援センターが中心となり、介護サービス事業所連絡会の開催を支援 ○居宅介護支援事業所等研修会を通し、ケアマネジャーの資質向上を支援(R7:5回) (総合事業の見直しに係る、全事業所対象のオンライン研修を含む) ○機能別部会における、ケアマネジメント事例集の作成	自立支援に資するケアマネジメントの定着に向け、研修の充実と事例集活用 の推進

2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進

(4) インフォーマルサービスの充実と支援のマッチング

取組状況	課題や今後の対応
①地域におけるインフォーマルサービス ○生活支援コーディネーター(以下「SC」という。)や地域包括支援センターが把握したインフォーマルサービス(民間を含む)など地域資源情報を発信。 ○地域のニーズに合わせた担い手養成講座の修了生の活動の本格化に向け、SCが伴走支援を行った結果、修了生が運営する地域の居場所が立ち上がった。 ②山形市が実施する介護保険外サービス ○在宅介護支援住宅改修補助事業(在宅のバリアフリー化への改修の補助) ○緊急通報システム事業(自宅での緊急事態時の通報支援・安否確認) ○高齢者移送サービス事業(ねたきり高齢者へのリフト付車両ストレッチャー装着車両の利用支援) ○老人一時入所事業(あたご荘への一時的な入所) ○「愛の一声運動」ヤクルト配布事業(ヤクルト配布による見守り・声かけ) ○高齢者及び障がい者雪かき等支援事業(高齢者宅の通路確保程度の雪かき支援) ○高齢者鍼灸マッサージ等施術費助成制度(鍼灸マッサージ利用への補助) ○紙おむつ支給事業(ねたきり状態又は重度の認知症高齢者の家族への紙おむつの支給) ○訪問理美容サービス事業(在宅高齢者への理美容サービス利用の補助) ○認知症おでかけ・あんしん事業(おかえり・見守り事前登録、GPS導入費用の補助) ○高齢者外出支援事業(高齢者のバス利用への支援) ○運転免許証自主返納者タクシー券交付事業(運転免許証返納者へのタクシー券の交付) ○福祉連絡カードの設置(緊急時に必要な情報等の把握) ○地域支え合いボランティア活動支援事業(住民主体のボランティア活動の経費補助) ○高齢者移動支援サービス事業(高齢者のタクシー移動を支援する団体への経費補助) ③インフォーマル支援や地域資源の見える化の推進 「山形市生活お役立ちガイドブックナビ(愛称:べんりだず)」の周知	①サポーター養成講座の修了生へのSC・センターによる受講後の伴走支援の在り方、手法を検討 ②効果的な周知を継続 現在の緊急通報システム事業は、固定電話回線が必要となるが、詐欺被害防犯の意識の高まり等により、高齢者世帯においても固定電話を設置しない世帯が増加しているため、固定電話回線の有無にかかわらず、当該事業を利用できるよう見直しを行う。 ③生活お役立ちガイドブックナビの充実と市民周知の強化

2 介護予防・生活支援・地域づくりの推進

(5) 社会参加・健康づくりの推進

取組状況	課題や今後の対応
①社会参加の推進 ・シルバー人材センターへの支援(運営補助) ・老人クラブ連合会、単位老人クラブへの支援(運営補助、老人クラブ大学の支援、健康と仲間づくりを支援する事業の委託) ・有償ボランティアと介護施設とのマッチング事業を実施する団体へ、小規模法人ネットワークによる連携協働推進事業を活用して支援 ②健康づくりの推進 ・「SUKSK(スクスク)生活」、「山形市健康プラン2035」の取組を関係各課と連携し推進した。 ・足の健康など、幅広い講座を開催した。	①有償ボランティアのマッチングについては、介護現場にとどまらず、医療現場や地域の人材不足の解消に寄与できるよう横展開していく。さらに、ひと休みびと(ひきこもりの状態にある方)のチャレンジ就労の場としても活用されるよう模索していく。 老人クラブ活動活性化に向けた現状とニーズ把握、クラブ関係者との意見交換の場等が必要 ②引き続き、SUKSKポイントの付与など、関係部署で連携しながら取組を推進した。

3 医療と介護の連携推進

(1)在宅医療・介護連携推進事業の推進

取組状況	課題や今後の対応
①現状分析・課題抽出・施策立案 ○ニーズ調査や住民懇談会などから課題を把握し、人生会議・在宅療養の普及啓発に向け、在宅医療・介護連携室運営会議において在宅療養を担う医師等と意見交換を行った。 ○「山形市入退院支援フロー(地域版)」の活用や連携状況について関係者より調査を行い、必要な見直しや今後の取組について検討した。 ②対応策の実施 ○市医師会委託により、在宅医療・介護連携室「ポピー」を設置。介護保険や医療の知識を有する看護師、ソーシャルワーカーを2名配置。(相談件数 R7年度:110件) ○地区サロンや地域住民の研修会等へ出向き、出張勉強会等を実施。(R7年度:14回) ○情報共有支援システム「ポピーねっとやまがた」の導入と普及を継続実施 ○多職種を対象とした、医療・介護的知識の向上や意思決定支援、連携促進に向けた研修や介護事業所、在宅療養事例集の周知を実施した。(R7年度:8回) ○人生会議(ACP)の普及啓発について、令和3年度に作成した動画や、気軽に話し合いを行うことができるツール(いっぐかーど)などを活用し、ポピーや地域包括支援センター及び生活支援コーディネーターにて住民啓発を行った。	①引き続き情報発信を図ると共に、在宅医療・介護連携に関する課題把握を行う。 ②高齢化や病床機能分化が進む中、在宅療養の普及、多機関連携によるチーム支援体制(看取りや認知症への対応を含む)を構築するため、連携の必要性や意思決定支援などをテーマに研修等を継続的に実施する必要がある。 人生会議や在宅療養に効果的なサービス等の本人や支援者への普及啓発のため、ポピーを中心にセンターやSC、おれんじサポートチーム等と連携し、いっぐかーどなどを活用しながら引き続きわかりやすい周知を行う。

4 認知症施策の総合的な推進

(1)普及啓発・本人発信支援

取組状況	課題や今後の対応
①認知症に関する理解促進 ○認知症サポーター養成講座(48回、1,570人受講) ○講座受講者アンケートで、受講後のサポーターとしての活動意向を確認(令和7年度末で1,437人に活動意向有り) ○「認知症サポーターステップアップ講座」を3回実施。 ○小中学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催増加に向け、学校教育課、校長会と連携し、次年度以降経年的に開催できることとなった。 ②相談先の周知 迅速で正確に必要な情報が得られるよう作成した認知症サポートブック(ケアパス)を市ホームページに掲載。 ③本人発信支援 認知症の方ご本人が参加される認知症カフェ等に、認知症地域支援推進員とともに参加。認知症カフェの開催を支援。	①企業や小中学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催増加に向け、周知拡大や教育機関との連携を継続 また、チームオレンジの立ち上げ促進のため、認知症サポーター養成講座とステップアップ講座を継続実施し、認知症地域支援推進員を中心に立ち上げ支援を実施 ②認知症サポートブックの内容充実と住民、医療機関等への周知拡大を検討 ③本人発信、本人同士が語り合う場について、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等と連携しながら検討

(2)予防

取組状況	課題や今後の対応
①認知症予防に資する活動の周知や相談支援 認知症カフェ・通いの場等の場を活用して認知症予防に資する活動の周知や相談支援を実施した。	①認知症医療ネットワークによる早期受診、センターやおれんじサポートチームによる認知症予防教室の開催、相談支援等を引き続き推進していく。 社会参加による介護予防・認知症予防に向け、「聴こえくつきり事業」の継続と事項効果の検証

4 認知症施策の総合的な推進

(3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

取組状況	課題や今後の対応
①地域のネットワークの構築(早期発見・早期対応) 認知症サポートブックについて、認知症予防教室での活用や地域関係機関への配付をとおり、認知症に関する理解促進に取り組んだ。 ②医療・介護サービス体制の整備 令和5年度に、山形市医師会・山形大学医学部と連携し、認知症医療に係るネットワーク構築に向け、適切な診断・治療を実現するネットワーク整備を進める一環として、専門医療機関のリストや認知症診断の流れをまとめたガイドブックを作成した。同ガイドブックの掲載内容の更新及び認知症診療のための連携について課題・問題点等を把握し、検証するためのアンケートを実施した。 ③認知症カフェの推進 認知症地域支援推進員が各認知症カフェの状況を把握し、立ち上げや継続の支援を行った。新型コロナウイルス感染症により中断していたカフェの再開支援を行った。 ④介護者への支援(再掲のため略 2.(3)介護者支援)	①地域の関係者、医療機関、介護事業所等に対し、認知症サポートブックを活用しながら、早期発見早期対応に向けた理解促進を図る。 ②認知症医療連携ネットワークの構築に向け、引き続き現状と課題把握を行い、ガイドブックのブラッシュアップや活用促進、さらに医療介護連携の促進を図っていく。 ③引き続き、認知症地域支援推進員が認知症カフェの状況を把握しながら、立ち上げ・継続に向け必要な支援を進めていく。

4 認知症施策の総合的な推進

(4)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

取組状況	課題や今後の対応
①チームオレンジの構築に向けた取組の推進 チームオレンジとなりうる地域の取り組みについて、おれんじサポートチーム、地域包括支援センター、SCが連携し支援していく。 ②見守り体制や搜索ネットワークの構築 認知症の方を含む高齢者等の自宅を訪問する民間事業者と、警察、行政の協働による、地域における見守り体制を推進した。 ③地域における支え合いの推進 認知症サポーター養成講座修了者で受講希望のあった方を対象に「ステップアップ講座」を3回開催した。また、認知症について考える市民セミナーにおいて市民向けにチームオレンジの取組について紹介した。 ・愛の一声運動(ヤクルト配布)を継続実施(151人)、おかえり・見守り事前登録により山形警察署等と徘徊者の情報を共有 (R8.3.31登録者数299人) ・位置情報システム(GPS)導入支援事業(令和7年度1件) ・介護マークの周知・普及 ④権利擁護の取組の推進(再掲のため略 7(1)成年後見制度の利用促進) ⑤若年性認知症の人への支援 ○県「さくらんぼカフェ」で開催している若年性認知症を対象としたカフェ「なのはな」におれんじサポートチームの認知症地域支援推進員が参加し、若年性認知症コーディネーターとの連携体制を構築した。 ○地域包括支援センター、SC、おれんじサポートチーム、市で認知症診断後の支援についての研修会を実施し、グループワークを行い、若年性認知症の理解と支援を深めた。	①チームオレンジについて地域に周知していく。 ②協力事業者を拡大し、地域における見守りの目を増やすとともに、市民への周知を強化することで、見守られる側の意識醸成を図る。 ③チームオレンジコーディネーターの配置等、必要な体制整備を検討。 チームオレンジモデル拠点について活動定着支援を行うとともに、新たなチーム立ち上げのための「ステップアップ講座」のあり方を検討。 介護マークの理解・周知が不十分であるため、更なる周知等が必要。 ⑤若年性認知症に関する現状やニーズ把握を行いながら、周知啓発等の必要な支援を検討する。 引き続き、「さくらんぼカフェ」や「なのはな」への参加を通し、県若年性認知症コーディネーターと認知症地域支援推進員が連携していく。

5 介護現場の革新

(1)介護人材の確保・定着

取組状況	課題や今後の対応
①介護の魅力発信 介護の職業体験イベント「介護のおしごとひろば」の開催(8/10) 介護に限らず認知症や障がい福祉に関するブースを設け、主に小中高生を対象として、介護ロボットの体験・展示、認知症カフェの開催、障がい者就労施設等バザーの開催、介護等に関するチラシコーナーの設置などを行った。 ②外国人材の受入環境整備 山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会の開催 年2回 ③高齢者の雇用促進 担い手養成研修(訪問A従事者及び支え合いによる生活支援の担い手養成)の開催(R7:3回(22人参加)) ・シルバー人材センター等関係団体と連携し、就労意欲がある高齢者に対して、介護現場への就労を促進した。 ④若年者の雇用促進 ・介護等人材確保推進協議会でハローワークや学校関係者と情報共有を行った。 ・学校における認知症サポーター養成講座の開催 ⑤潜在介護福祉士等の復職支援 介護等人材確保推進協議会で県福祉人材センターとの連携による介護の有資格者届出制度の周知を行った。 ⑥ハラスメント対策 ハラスメント対策研修の実施 アーカイブ配信の実施、また出前講座を1回実施し、山形市ハラスメントマニュアルの周知や活用支援を行った。	①さらなる参加者の増加に向け、引き続き将来の介護人材のなり手をターゲットにしたイベントを開催する。 ②外国人を含む住宅確保要配慮者についての協議を継続し介護現場への外国人材の確保を促進する。 ③関係団体と連携し、高齢者の就労促進や有償ボランティアのマッチングを推進する。 担い手養成研修・講座を体系化し、地域ニーズに応じた内容へ見直す。 生活支援コーディネーター等によるニーズ把握を強化するとともに、実践的な研修を実施し、地域活動の担い手確保・育成を図る。 ④引き続き関係団体と連携し、若年者の雇用促進を図る。 ⑤引き続き関係団体と連携し、潜在介護福祉士等の復職支援を図る。 ⑥引き続きハラスメント対策研修を実施し、ハラスメントを理由とする離職者の減少を図る。

5 介護現場の革新

(2)生産性の向上による業務の効率化・質の向上

取組状況	課題や今後の対応
①業務改善、ロボット・ICTの活用 介護現場での課題等を他の事業所と共有、相談し合うことで生産性向上につなげる取り組みとして、生産性向上コミュニティの運営・対話会を実施した。また、モデル事業として他業界への横展開をテーマに専門のアドバイザーが障がい福祉サービス事業所に対して業務改善や職場環境の改善の伴走支援を行った。 ②文書負担軽減に向けた取組 電子申請・届出システムによる申請・受理の拡大、利用促進を図るためチラシを作成し、市ホームページ及び集団指導において周知した。 ③小規模事業所間の連携推進 事業所間の連携を行い、地域貢献事業や介護人材の確保等の取組を行う団体に対し、国の補助金を活用し支援を実施した。	①生産性向上の取組を実施していない事業所に対するセミナー開催等による普及啓発を行う。 ②文書負担軽減に向けた取組 ・介護職員の事務負担を軽減することで、利用者に直接向き合える時間を増やし、介護サービスの質の確保を図る。 ・令和8年度より介護サービス事業者等が市に対して行う指定の申請や変更の届出等は、電子申請・届出システムによる提出が原則となるため、市ホームページや集団指導等において、事業所へ当該システムの利用促進を周知する。 ③引き続き小規模事業所間の連携推進事業を行う団体に対し支援を行う。

(3)安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

取組状況	課題や今後の対応
○運営指導において、事故発生防止のための指針の整備、委員会の開催及び研修の実施状況を確認し、必要な指導や助言を行った。 ○国が示している事故報告書様式により、事業所から報告された事故情報を集約・分析するとともに、集団指導等において、介護サービス事業所等にフィードバックし、事故の発生又は再発の防止に向けた取組を行った。	運営指導や集団指導において、介護現場における事故発生の防止とリスクマネジメントの推進を支援する。

6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保

(1)介護サービス・高齢者向け住まいの整備・管理等

取組状況	課題や今後の対応
①施設・居住系サービス 認知症対応型共同生活介護(グループホーム1事業所18床)の整備補助を実施。 ②居宅サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護の整備補助を実施。 ③高齢者向け住まい 山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会の開催 年2回	①令和8年2月開設 ②令和8年4月開設 ③居住支援協議会において、引き続き 高齢者を含む住宅確保要配慮者の住 まいの確保に向けた協議を行う。

6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保

(2)介護サービス・高齢者向け住まいの質の向上

取組状況	課題や今後の対応
①介護サービス事業者への適切な指導・監督 ○運営指導において、事業所が抱える課題を把握し、集団指導において、その解決やスキル向上のための支援を行う。また、必要に応じて監査を実施した。 ・運営指導 142件、監査 4件 指導事項:人員基準、設備基準、運営基準、報酬の請求状況等 ・集団指導 R8.3.19～R8.4.30実施 440事業所 参加率77.0% 内容:高齢者施設における虐待の未然防止、運営指導の指摘事項等、事故報告、介護職員等処遇改善加算に係る計画書 ○加算の取得につながる各種研修の受講を案内した。 ・認知症介護各種研修 等 ②高齢者向け住まいの適切な指導・監督 ・立入検査(有料老人ホーム 12件 サービス付き高齢者向け住宅 12件)・随時検査 1件 ③医療ニーズへの対応力の向上 在宅医療・介護連携推進事業において、多職種を対象とした、医療・介護的知識の向上や意思決定支援、連携促進に向けた研修や在宅療養事例集の周知を実施した。(R7年度:8回) ④介護サービス相談員の積極的活用 ・介護サービス相談員14人体制(令和7年度1名を新規採用)で、63施設に例年は訪問活動を実施。コロナ禍には訪問活動を停止していたが、令和4年度から徐々に再開に試み、令和5年度には全体の半数以上の施設で施設職員との面談や巡回、利用者面談等を再開した。 ・事業者側の状況を聞き取り、事業者の意向に沿った形で活動を進めた。また、今年度も事業者との意見交換会を実施した。 ⑤事業者における情報交換等の自主的な取組の推進 (再掲のため略 1.(1)⑤基幹型地域包括支援センターの役割の充実)	①介護サービス事業者への適切な指導・監督:運営指導及び監査、集団指導により運営基準等に基づく適切なサービスの提供を確保するとともに、介護サービスの質の向上のための支援を行う。 ②高齢者向け住まいの適切な指導・監督・適正な運営がなされるよう定期及び随時検査を行い、必要な助言や指導を行う。 ・高齢者の自立支援・重度化防止に向けて適正なサービス利用が確保されるよう、介護保険の外部サービスの利用状況を確認する取組を強化する。 ③看取りや認知症への対応を含む多機関連携による支援体制の構築に向け、連携や意思決定支援に関する研修を継続する。 県や職能団体と連携して医療的ケア等の研修活用を促進するとともに、介護事業所と医療機関の連携を支援する。 ④未訪問施設への訪問依頼を継続して行っていく。

6 介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保

(2) 介護サービス・高齢者向け住まいの質の向上

取組状況	課題や今後の対応
⑥障がい福祉サービスと介護サービスの連携推進 65歳到達時の対応について障がい福祉課と確認し、包括へのヒアリングで把握した課題をセンター長会議で共有した。 ⑦サービス情報の提供 普及啓発チラシ、しおり等を活用し、介護保険制度や各種サービスの情報提供を行った。また、関係者間の認識平準化を図るため、がん末期の方への対応フローチャートを作成した。	⑥65歳到達時の円滑な移行に向け、障がい福祉課と連携し、関係機関向け研修や情報共有の機会を検討する。 ⑦普及啓発チラシやしおりの配布・情報提供を継続し、高齢者への周知を推進する。 フローチャートの運用状況を関係機関等と共有し、必要に応じて見直しを行う。

(3) 山形市設置施設(公の施設)等における介護サービス提供体制のあり方検討

取組状況	課題や今後の対応
○デイサービスセンターの廃止 市有施設として通所介護サービス継続の必要性を検討し、利用者の調整等を図ったうえで、旧漆山デイサービスセンターについては令和6年6月市議会定例会にて山形市デイサービスセンター条例の一部改正を行い、同年6月30日をもって廃止。 旧銅町デイサービスセンターについては、令和7年3月市議会定例会にて同条例の一部改正を行い、同年3月31日をもって廃止。	施設の充足状況や将来見通しを踏まえて継続検討。

7 権利擁護の推進

(1)成年後見制度の利用促進

取組状況	課題や今後の対応
①地域連携ネットワークの強化 関係機関で構成する「成年後見推進協議会」を開催(R7:2回) ②周知・広報 ・パンフレット・後見センターだよりの配布による制度周知。 ・出前講座による制度等の周知(R7:14回) ・市民向け「後見制度セミナー」の開催 (9/30開催。制度の活用方法及び個別相談。参加者30名。) ③相談対応 ・「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」へ相談窓口掲載 (R7年度後見センターにおける相談対応数:665件) ④成年後見制度利用促進 ・成年後見市長申立(R7:41件) ・後見人等報酬助成:R7:61件(うち親族申立案件0件)) ・受任者調整会議(ケース方針調整会議)を月に一度開催。 ⑤後見人支援の推進 ・弁護士等専門家より助言を得る「専門職派遣事業」(R7:0件) ・市長申立案件に関し、後見人等選任後に「後見支援チーム会議」を開催し、関係者の連携体制を確認(R7:34回)	・身寄りのない高齢者等、対応困難事案の増加、後見人選定までの生活支援の複雑多様化等に対し、後見人及び被後見人を複数の関係者で、適切な役割分担を行って支援する「チーム支援」を強化する必要がある。 ・制度利用に関して、SNS等を活用した多様な制度周知 ・民生委員や福祉協力員等の地域関係者、事業所等への更なる周知及び連携。 ・市長申立の増加に伴い、専門職受任者の不足が見込まれることを見据えた、市民後見人受任拡大。 ※市民後見人養成は、R6より山形県事業として実施しており、市は、修了者の受け入れを行っている(R7に6人を名簿登録)。 ※直接受任に加え、専門職から市民後見人へのリレー受任の増加について検討。

7 権利擁護の推進

(2) 高齢者虐待の防止

取組状況	課題や今後の対応
①広報・普及啓発 ・「介護保険と高齢者保健福祉のしおり」へ相談窓口掲載。 ・地域包括支援センターによる各地区への周知。 ・権利擁護セミナー(R8/2/12開催・参加者139人(オンライン等) 「虐待者にならない・させないために ～高齢者虐待を防ぐには～」。 ②多機関によるネットワーク構築・連携体制の整備 ・「虐待防止連絡協議会」における関係機関との情報共有(R7/8/28開催) ・高齢者虐待対応多機関連携ワーキンググループ 複雑化した課題を抱える高齢者虐待案件に多機関が連携して対応するために組織化。定期的に会議を開催し、取り組みを協議しており、アンケート調査による実態把握、ケアマネジャー等対象研修会を実施した。 R7年度は、「11/18にJR山形駅にて、子ども・障がい等の関係部署と合同での周知啓発活動」「県リーフレットや市チラシの関係機関への周知など、効果的な周知啓発方法の検討」を行った。 ③相談・支援 ・「高齢者虐待防止ハンドブック」を通じた対応体制構築 地域包括支援センター権利擁護部会において、虐待事例の検討を行い、対応の共通認識の醸成とともに、養護者支援を含めた、職員の相談対応向上を図った。	高齢者虐待未然防止・事案対応体制「早期発見・早期対応」の再構築に向け、引き続きワーキンググループ活動を行い、下記の取り組みを推進する。 ・虐待通報及び相談のハードルを下げるための地域住民への効果的な周知啓発方法の検討 ・民生委員及び福祉協力員への周知拡大、各事業所等への周知拡大。 ・庁内関係部署との虐待防止事業(周知啓発)連携の検討。 ・ケアマネジャー対象のアンケートを再度実施し、現状と課題の把握、これまでの取り組みの効果検証を行い、今後の取組を検討する。

8 安全・安心な暮らしができる環境づくり

(1)移動手段の確保

取組状況	課題や今後の対応
①路線バス、コミュニティバスの利用促進 山形市シルバー3か月定期券の交付を進め、高齢者の外出を支援 コミュニティバスを含む公共交通等の各種取組について、公共交通部門と福祉部門が連携し周知。 ②高齢者外出支援事業、運転免許証自主返納者タクシー券交付事業の推進 ・高齢者外出支援事業 定期券発行人数3,740人 ・運転免許証自主返納者タクシー券交付人数904人 ③地域住民による移動支援の推進 住民主体の団体に、移動支援活動の立ち上げ及び運営経費を補助 ④社会福祉法人による移動支援の推進 生活お役立ちガイドブックを通して、施設による移動支援等を周知した。 ⑤高齢者移送サービス事業、福祉有償運送の推進 高齢者移送サービスを継続実施 交付件数193件、利用回数702回 ・令和7年度移送事業者に2事業者を追加。計15事業者となった。 ・公共交通会議や、市の施策との連携による福祉有償運送事業の課題を検討 ⑥高齢者移動支援サービス事業の推進 既存の民間タクシー等への同乗をコーディネートする事業について、住民の協力を得て、2地区(出羽、蔵王地区)で実施。 ⑦安全性の向上に向けたバリアフリー化等の推進	①関係機関と連携しながら、市民がわかりやすく公共交通機関を利用できるよう、施策検討や周知を強化していく。 ②他の移動支援施策や他分野と連動した周知などを検討していく。 ③移動支援を行う地域支え合いボランティア活動等に対し、引き続き効果的な支援となるよう補助を行っていく。 ④第2層SC等と連携しながら、地域のニーズと法人による支援のマッチングを検討していく。 ⑤福祉有償運送の実施や、新たな担い手の確保等について引き続き検討を続けていく。 ⑥他地区への横展開及び効果的な補助となるよう周知・広報を行っていく。

8 安全・安心な暮らしができる環境づくり

(2)見守り・声かけの推進

取組状況	課題や今後の対応
○高齢者等見守りネットワーク 協力事業者としてR7にさらに1社参画した。(R7:27社) 令和8年3月に第1層協議体として「見守りネットワーク連絡会」を開催。協力事業者や支援事業者に加え、消防本部や市立病院済生館、個別ケースに係る庁内関係課にも参加を依頼し、庁内外で重層的に見守りが機能するよう、連携を図った。 ○愛の一声運動の実施継続 (R8.3.31 登録者151人) ○緊急通報システム事業の実施継続 (R8.3.31 登録者185人) ○おかえり・見守り事前登録事業の実施継続 (R8.3.31 登録者299人)	引き続き事業を実施し、多方面からの見守りや声かけが行われるよう関係機関と連携する。 協力事業者や関係機関の対象を拡大するなど、地域の中で重層的な見守りが実効性を持って機能するよう、引き続き検討していく。

8 安全・安心な暮らしができる環境づくり

(3)防災対策の推進

取組状況	課題や今後の対応
①地域の防災ネットワークの構築 各地域包括支援センターネットワーク連絡会等で、防災をテーマに協議し、避難行動支援制度の周知、連携体制の構築を図ったほか、居宅介護支援事業所等研修会で介護支援専門員等を対象に研修会を開催し、連携体制に関する意識を醸成した。 ②山形市避難行動支援制度 在宅の要介護3以上の高齢者について、居宅介護支援事業所等へ委託して個別避難計画作成を行った。 地域に出向き、制度の説明し、理解促進を図った。 ③高齢者の避難体制の確保 定期的に、避難支援関係者へ要支援者名簿を提供した。 福祉避難所受入想定訓練や福祉避難所開設訓練を行った。 ④介護サービス事業所等における災害対策の推進 ○避難計画や業務継続計画の策定、研修及び訓練実施について指導した。 ○追加指定された洪水浸水想定区域に所在する入所・通所系事業所の避難確保計画の策定及び訓練の実施について指導した。 ○非常用自家発電設備等、水害対策に伴う改修への支援を実施した。	①地区防災計画、福祉マップ等を活用して地域における連携体制を構築する。 ②引き続き、避難行動支援対象者の見直しを検討する。また、居宅介護支援事業所への委託による個別避難計画の作成を継続するとともに直営での作成や支援体制を構築する。 ③福祉避難所に関しては引き続き開設訓練等とおして施設等との連携の充実を図る。 ④介護サービス事業所等における災害対策の推進 ・運営指導において、避難計画や業務継続計画の策定、研修及び訓練実施について指導し、利用者の避難体制を確保する。 ・令和6年6月に追加指定された洪水浸水想定区域に所在する入所系及び通所系事業所の避難確保計画の策定及び訓練の実施を指導する。 ・小規模特別養護老人ホーム他、5事業所の自活発電設備について補助(令和8年度へ繰越)

(4)感染症対策と継続的なサービス提供

取組状況	課題や今後の対応
①感染防止対策の徹底と正しい知識の普及・啓発 ○運営指導及び集団指導において、基本的な感染症防止対策の徹底を指導した。 ○市保健所と連携した研修会の開催による感染症予防と正しい知識の普及・啓発に努めた。 ・実施内容「高齢者施設及び障がい者施設における感染症対策」 ・講師 山形市保健所副所長 ②感染症発生時の対応 ○事業所における感染状況の情報収集、市保健所と連携した支援に取り組んだ。 ○業務継続計画策定における平時の備え、初動体制、感染拡大防止体制の確立を指導した。	①運営指導及び集団指導において、感染症防止対策の徹底を指導するとともに、市保健所と連携した研修会を開催し、感染症予防と正しい知識の普及・啓発を継続する。 ②必要なサービスが継続して提供できるよう、実効性のある業務継続計画の策定等を指導する。

1 要介護認定体制の確保

(1)認定調査

取組状況	課題や今後の対応
①認定調査を遅滞なく実施するため、居宅介護支援事業所等への認定調査の委託をさらに拡充し、調査体制の強化を図った。 【認定調査委託率】 ○変更申請:令和7年度 93.7% 令和6年度 87.0% ○更新申請:令和7年度 97.5% 令和6年度 97.9% ②認定調査の統一性及び正確性を確保するため、委託した認定調査の全件点検を実施し、必要に応じて認定調査員に調査内容の整合性などについて確認や指導を行った。 ○全件点検実施件数:令和7年度 5,580件 令和6年度 4,678件 ③認定調査の質の向上を図るため、認定調査員に対し、山形市主催による参集型の研修会を実施した。参加者数:令和7年度 123名	①認定調査を遅滞なく実施するため、引き続き居宅介護支援事業所等への委託を進める。 ②適切に認定調査が行われるよう、委託した認定調査の全件点検を引き続き実施していく。 ③山形県が主催する認定調査員に対する研修会(隔年実施)等の周知・参加勧奨を行っていく。

(2)介護認定審査会

取組状況	課題や今後の対応
①申請者の心身状態に応じて、各委員が専門性を発揮できるよう、学識経験者を各合議体に適切に配置した。認定審査会313回 審査件数 9,231件 ②国の通知に基づき、状態が安定している等の条件に該当する対象者の更新について、介護認定審査会の判定手続きを簡素化して実施した。実施件数1,015件 ③介護情報基盤との連携開始に向け、業務効率化や日程調整等の事務負担軽減の観点からも、ICTを活用したリモートでの介護認定審査会の実施について検討を進めた。	①改選時の84名の委員確保が難しくなっており、関係団体等との連携を強化していく。 ②より簡素化の効果が得られるよう、他自治体の取組状況も参考にしながら検討を進める。 ③介護情報基盤の連携開始を見据えながら、ICT等を活用した介護認定事務の効率化について検討を進める必要がある。

(3)認定についての相談体制

取組状況	課題や今後の対応
①地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等との連携により、高齢者やその家族等の心情に寄り添った総合的な相談対応を実施した。 ②要介護(要支援)認定申請を含めた介護保険に関する17の手続きについて、マイナポータルのぴったりサービスで電子申請が可能となっていることを山形市公式ホームページで周知した。	①今後も連携を密にし、適切に相談対応を行っていく必要がある。 ②今後も市公式HP等により、さらに周知を図っていく。

2 介護給付の適正化

(1)国の主要3事業等の推進

取組状況	課題や今後の対応
①要介護認定の適正化(国の主要事業) ○認定調査を委託した施設・事業所等に対し、検証調査を実施した。 【実施数】 令和7年度 57か所(目標値:概ね40か所) 計画期間内に全ての対象施設等に実施できるよう体制を充実させた結果、目標を大幅に上回る検証調査を実施できた。 ○委託した認定調査の結果について、介護認定審査会の前に全件点検を実施した。 【実施数】 令和7年度 5,580件 ○厚生労働省が公表している要介護認定適正化事業の業務分析データを活用し、認定調査項目別の選択状況について、全国平均との比較分析を行い、分析結果を全ての委託事業所等へ周知した。 【選択肢の選択割合が全国平均と10%以上の差異があった項目数】 令和7年度(令和6年度分) 全項目74項目中、2項目 ②ケアプラン等の点検(国の主要事業) ア ケアプランの点検 ○居宅介護支援事業所を対象に、介護支援専門員が作成したケアプラン等の記載内容について、訪問調査等による点検を実施した。また、点検を通して、介護支援専門員に対して改善すべき事項の伝達や評価等の支援を行った。(実施数10か所(被保険者51人分)) イ 住宅改修等の点検 ○住宅改修、福祉用具購入・貸与について、申請書類等による点検を行うとともに、必要性に疑義のあるものについて、訪問調査等による点検を実施した。(実施数7件) ③医療情報との突合・縦覧点検(国の主要事業) ○適正な給付を図るため、山形県国保連合会に委託し、重複請求を防止する視点で医療情報との突合を行うとともに、提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を行った。	①要介護認定の適正化 ○委託において実施された認定調査の全件点検を継続する。 ○認定調査を委託した全ての介護保険施設等及び居宅介護支援事業所等に対し検証調査を実施し、累計実施率100%を目指す。 ②ケアプラン等の点検 ア ケアプランの点検 ○今後も効果的に実施していくことができるよう、点検に必要な専門的な知識や経験、有効な資格を有する職員の確保に努める。また、研修会への参加などにより、職員の知識の習得や技術の向上に努める。 ○効果的・効率的にケアプランの点検を実施していくため、対象の選定にあたっては、引き続き、介護給付適正化システムの給付実績帳票を活用していく。 イ 住宅改修等の点検 ○引き続き、必要性に疑義があるものを対象として、訪問調査等による点検を実施する。 ○今後も継続して適切に実施していくことができるよう、点検に必要な専門的な知識や経験、有効な資格を有する職員の確保に努める。 ③医療情報との突合・縦覧点検 ○効果的・効率的に事業を実施するため、引き続き、山形県国保連合会に事業を委託し、不適正な給付の過誤調整処理を適正に実施していく。

(2)適正化事業の推進方策

取組状況	課題や今後の対応
①指導監督の推進 ○運営指導及び集団指導において、制度内容及び介護報酬の適切な請求について指導した。 ○介護給付費適正化システムの情報を活用した運営指導及び監査により、事業所のサービス提供を確認した。 ○介護サービス利用者等からの苦情、事業所職員等からの通報について、事実確認を行うための指導、監査及び立入検査を実施した。 ②適正化の推進に役立つツールの活用 ア 地域包括ケア「見える化」システム ○「見える化」システムを活用し、認定状況や給付実績について、全国平均や県平均、他都市との比較を行い、山形市の状況を確認した。 イ 介護給付適正化システム ○効果的・効率的にケアプラン等の点検を実施するため、対象の選定にあたっては、山形県国保連合会の介護給付適正化システムから出力される給付実績の帳票を活用した。 ウ 地域ケア会議 ○自立支援型地域ケア会議を活用し、介護支援専門員が抱える支援困難な個別ケース等について、地域包括支援センターが中心となり、多職種が協働して自立支援に向けたケアマネジメント支援を行った。 【実施数】 令和7年度 56回	①指導監督の推進 ○計画に基づく運営指導と必要に応じた監査を実施し、利用者に必要なサービスが適切に提供されるよう指導監督を行う。 ②適正化の推進に役立つツールの活用 ア 地域包括ケア「見える化」システム ○引き続き、「見える化」システムを活用した自己分析を行い、適正化事業を効果的に実施していく。 イ 介護給付適正化システム ○引き続き、効果的・効率的にケアプラン等の点検を実施するため、介護給付適正化システムを有効に活用していく。また、当該システムの活用に向けた職員の知識の習得や技術の向上に努める。 ウ 地域ケア会議 ○地域における自立支援に向けた適正なケアプラン作成を推進するため、引き続き、自立支援型地域ケア会議を活用して介護支援専門員に対するケアマネジメント支援を行う。

2 介護給付の適正化

(3)計画的な取組の推進

取組状況	課題や今後の対応
①山形県の取組との連携 ○山形県が主導する研修会等への参加、山形県担当者への照会・相談により、介護給付の適正化に関する知識の習得や技術の向上に努めた。 ②体制の整備 ○適切に業務を進めることができるよう、専門的な知識や経験、有効な資格を有する職員の継続的な確保に努めた。また、①の取組により、職員の知識の習得や技術の向上に努めた。 ③PDCAサイクルによる事業展開 ○介護給付適正化に係る事業について、具体的な数値目標を設定し、その達成状況については、「地域包括ケア推進協議会」の場で報告し評価を受け、次の取組につなげた。 ④受給者の理解の促進 ○受給者やその家族などから寄せられる介護サービス利用に係る相談等に対して、適切な介護サービスの利用について情報提供を行った。 ⑤事業者等との目的の共有と協働 ○事業者に対する集団指導やケアプラン等の点検などを通じて、適切なサービス提供に向けた助言や情報提供等の働きかけを実施した。	①山形県の取組との連携 ○引き続き、山形県が主導する研修会等への参加など、県の支援措置を積極的に活用していく。 ②体制の整備 ○引き続き、専門的な知識や経験、有効な資格を有する職員の確保に努めるとともに、職員の知識の習得や技術の向上に努める。 ③PDCAサイクルによる事業展開 ○引き続き、取組状況やその効果を確認しながら、PDCAサイクルによる取組を継続して展開していく。 ④受給者の理解の推進 ○引き続き、受給者等との相談対応や広報等により、適切な介護サービスの利用について啓発を図る。 ⑤事業者等との目的の共有と協働 ○引き続き、適切なサービス提供に向けた様々な働きかけを行っていく。

3 保険料の公平化

(1)負担能力に応じた所得段階別保険料

取組状況	課題や今後の対応
①第9期計画期間においての第1号被保険者保険料の設定状況 ・所得や世帯の課税状況等に応じて段階別に設定。 ・所得段階を、国の標準段階と同じ13段階に設定。 ・第4段階を除く所得段階別の乗率を、国の標準と同じく設定。第4段階の乗率については、第8期計画に引き続き、0.9から0.85に引き下げ。 ・第1段階から第3段階(住民税非課税世帯)の保険料は、消費税を財源とする公費により保険料額を軽減。 ②令和7年度 of 取組み 令和6年の老齢基礎年金(満額)支給額の増額改定により、年金受給者の介護保険料負担が重くならないよう見直された国の制度改正(令和7年度の介護保険料における収入の基準額の一部を80万円→80万9千円に改正)に対応したシステム改修を実施し、介護保険料の賦課等を適正に処理した。 また、令和7年度税制改正に伴う、介護保険の制度改正に対応したシステム改修を実施した。	令和7年度税制改正に伴う、介護保険の制度改正の内容に対応した、令和8年度保険料賦課を適正に行う。 また、引き続き保険料の公平化を図るため、国の動向を注視しながら、来期の保険料設定について検討する。

3 保険料の公平化

(2) 保険料の収入率の向上

取組状況	課題や今後の対応
①保険料の納付啓発 ・広報やまがたや、未納者の連帯納付義務者への通知等により、被保険者と家族の納付意識の啓発を図った。 ・令和7年度から新たに再任用職員を1名配置し、訪問による納付啓発を実施するなど、保険料徴収対策の強化を図った。 ②被保険者の状況に応じた納付相談 納付相談の際、速やかに完納することが困難な者には、その者の状況に応じた分納計画を立て、納付を促した。 ③口座振替制度の利用促進 普通徴収保険料の口座振替を推進するため、納入通知書に口座振替依頼書を同封した。 【口座振替率】令和5年度 30.5%、令和6年度 29.2%、令和7年度27.6% ④コンビニ・キャッシュレス納付の導入 保険料を納付しやすい環境を整備するため、令和6年4月1日から「コンビニ・キャッシュレス納付」を導入し、納入通知書等での周知により利用促進を図った。 ⑤資力がある滞納者への対応 資力があるにもかかわらず滞納している者については、納税部門と連携して適切な滞納整理を行っている。(令和7年度は財産調査の結果、滞納処分には至らなかったが、その後、自主納付につながったケースもあり不納欠損額の減少に影響を与えている。) 【令和7年度収納率】 - 全体収納率 98.95%(過去最高) 前年度比:0.14%増 ▶現年度分 99.59%(特徴100%、普徴95.00%) - 前年度比:0.01%増(普徴:0.27%増) ▶過年度分 24.05% 前年度比:4.03%増	①②引き続き、制度の理解と納付の必要性について周知するとともに、個々の状況に応じたきめ細やかな納付指導を実施する。 ③④口座振替率は令和5年度をピークに低下傾向にあるが、コンビニ・キャッシュレス納付を導入したことで収納率は向上している。引き続き、口座振替制度の利用促進を図るとともに、コンビニ・キャッシュレス納付についても周知及び利用促進を図る。 ⑤資力があるにもかかわらず滞納している者に対しては、納税部門と連携して滞納処分を含めた適切な滞納整理を実施する。

4 利用者負担の公平化

(1)負担能力に応じた介護サービス利用者負担割合

取組状況	課題や今後の対応
○国の判定基準に基づき、利用者負担割合を適正に判定した。 ○所得等に応じた利用者負担について、利用者の理解を得られるよう、山形市公式ホームページや「介護保険と高齢者保健福祉の手引き」等において周知するとともに、窓口や電話での問い合わせに対して丁寧に説明を行った。	○引き続き、適正に判定するとともに、利用者の理解を得られるよう丁寧な周知及び説明を行っていく。 ○利用者負担に係る国の制度見直しの動向を注視し、必要に応じて適切な対応を進めていく。

(2)利用者負担軽減制度等の利用促進

取組状況	課題や今後の対応
利用者負担の軽減を図る次の各制度等について、適正な利用の促進を図るため、山形市公式ホームページや「介護保険と高齢者保健福祉の手引き」等において周知するとともに、窓口や電話での問い合わせに対して丁寧に説明を行った。 ①高額介護サービス費 支給人数：延べ40,398人 ②高額介護サービス費貸付事業：利用なし ③高額医療・高額介護合算制度 支給人数：延べ2,833人 ④特定入所者介護サービス費にかかる負担限度額認定 特定入所者介護サービス費支給人数：延べ15,945人 負担限度額(特定入所者介護サービス費)認定者数：1,524人 ⑤社会福祉法人による利用者負担軽減制度 社会福祉法人に補助金を交付：20法人 確認証所持者数：357人 ⑥介護保険利用者負担助成事業：利用なし ⑦福祉用具購入と住宅改修の受領委任払い 利用割合：福祉用具40.7% 住宅改修77.1%	○引き続き、軽減対象者が確実に申請を行い、軽減を受けられるよう、丁寧な周知及び説明を行っていく。

結果報告

二一ズ調査・在宅介護実態調査

令和8年度（速報値）

山形市 福祉推進部 長寿支援課

目次 Table of Contents

第1部 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1	調査の概要と回収状況	p.3
2	ご本人の情報（基本属性）	p.4
3	高齢者像・リスク出現率（地区別含む）	p.5-12
4	問1 家族・生活状況	p.13
5	問2 外出・移動	p.14
6	問3 食べることについて	p.15
7	問4 IADL・生きがい	p.16
8	問4 Q13 インターネット利用	p.17
9	問5 地域活動への参加・意向	p.18-19
10	問6 就労について	p.20
11	問7 たすけあいについて	p.21
12	問8 主観的健康感・幸福感	p.22
13	問8 Q8 耳の聞こえ	p.23
14	問8 Q9 フレイル予防	p.24
15	問9 認知症相談窓口の把握	p.25
16	問10 介護が必要になった場合の希望	p.26
17	問11 ACP（人生会議）	p.27
18	問12 認知症について	p.28

第2部 在宅介護実態調査

1	調査の概要	p.30
2	ご本人の状況① 世帯・介護頻度	p.31
3	ご本人の状況② 必要な支援・サービス	p.32
4	主な介護者の状況① 属性	p.33
5	主な介護者の状況② 介護の内容	p.34
6	主な介護者の状況③ 就労実態	p.35
7	主な介護者の状況④ 不安に感じる介護	p.36
8	在宅生活に必要な介護サービス	p.37
9	もしものときの話し合い（ACP）	p.38

1. 調査の概要と回収状況

調査目的：「山形市第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定に向け、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、地域包括ケアシステム構築とサービス基盤の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

調査対象

**65歳以上の一般高齢者
及び要支援1・2認定者**
(要介護1～5認定者を除く)

調査方法

郵送調査

令和8年2月～3月実施

回収状況

区分	配布数	有効回答数	有効回答率
ニーズ調査（10期(R8)）	13,500人	9,733人	72.1%
ニーズ調査（9期・R4）	14,000人	9,453人	67.5%

※配布数・有効回答率は別途ご確認ください

2. ご本人の情報（基本属性）

一般高齢者（9,185人）

性別構成



有効回答（合計）

9,733

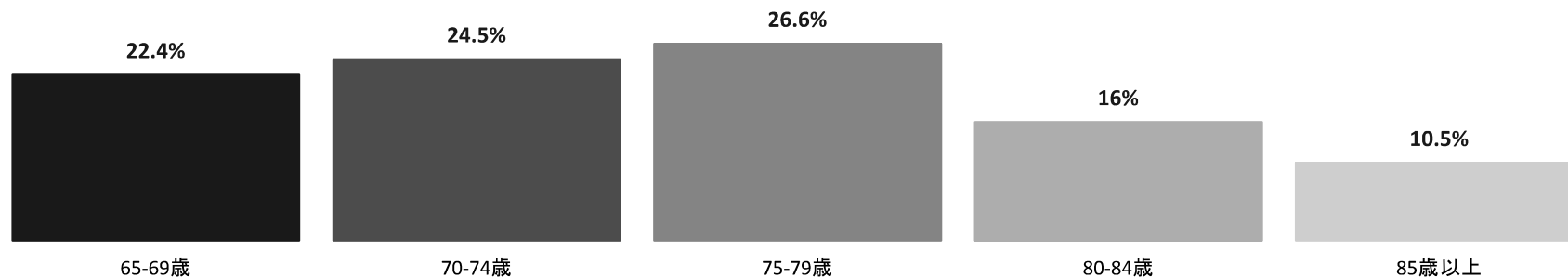
うち一般高齢者

9,185

うち要支援者

423

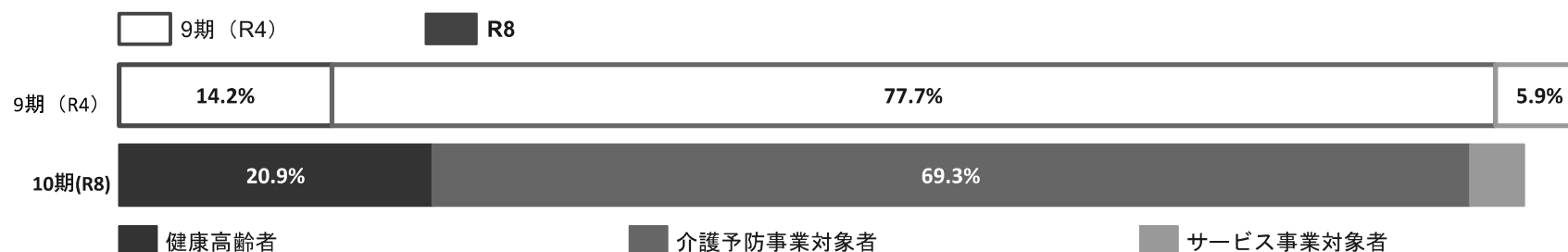
年齢構成



3. 高齢者像（一般高齢者） 9期（R4）・10期(R8) 比較

区分	9期（R4）件数	9期（R4）割合	10期(R8)件数	10期(R8)割合	増減
健康高齢者	1,267人	14.2%	1,916人	20.9%	▲6.7pt
介護予防事業対象者	6,910人	77.7%	6,369人	69.3%	▼8.4pt
サービス事業対象者	527人	5.9%	328人	3.6%	▼2.3pt
事業対象者計	198人	2.1%	125人	1.3%	▼0.8pt

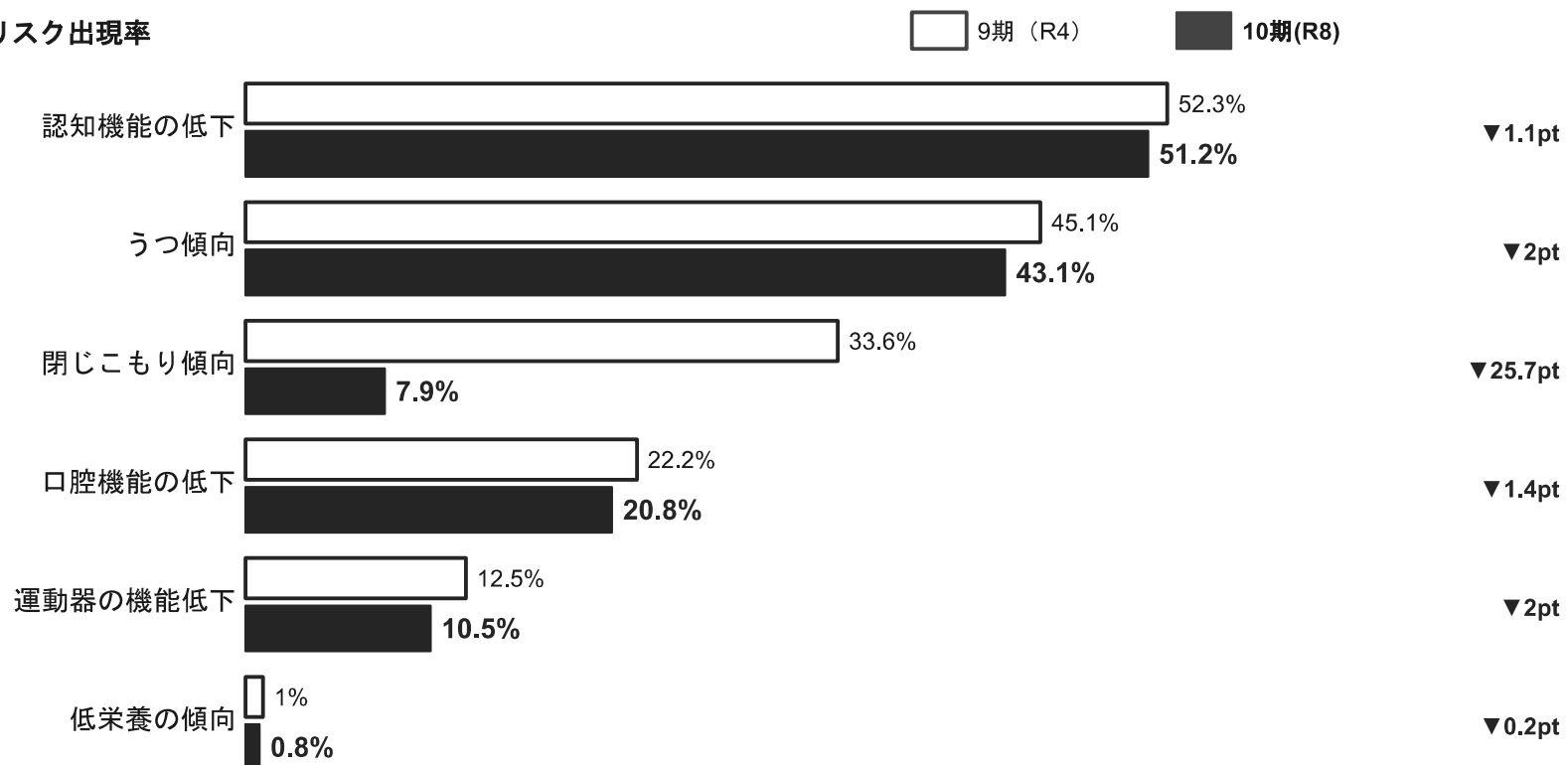
一般高齢者の判定結果（横棒・比較）



※割合は一般高齢者を母数として算出（事業対象者計は全体対象者）

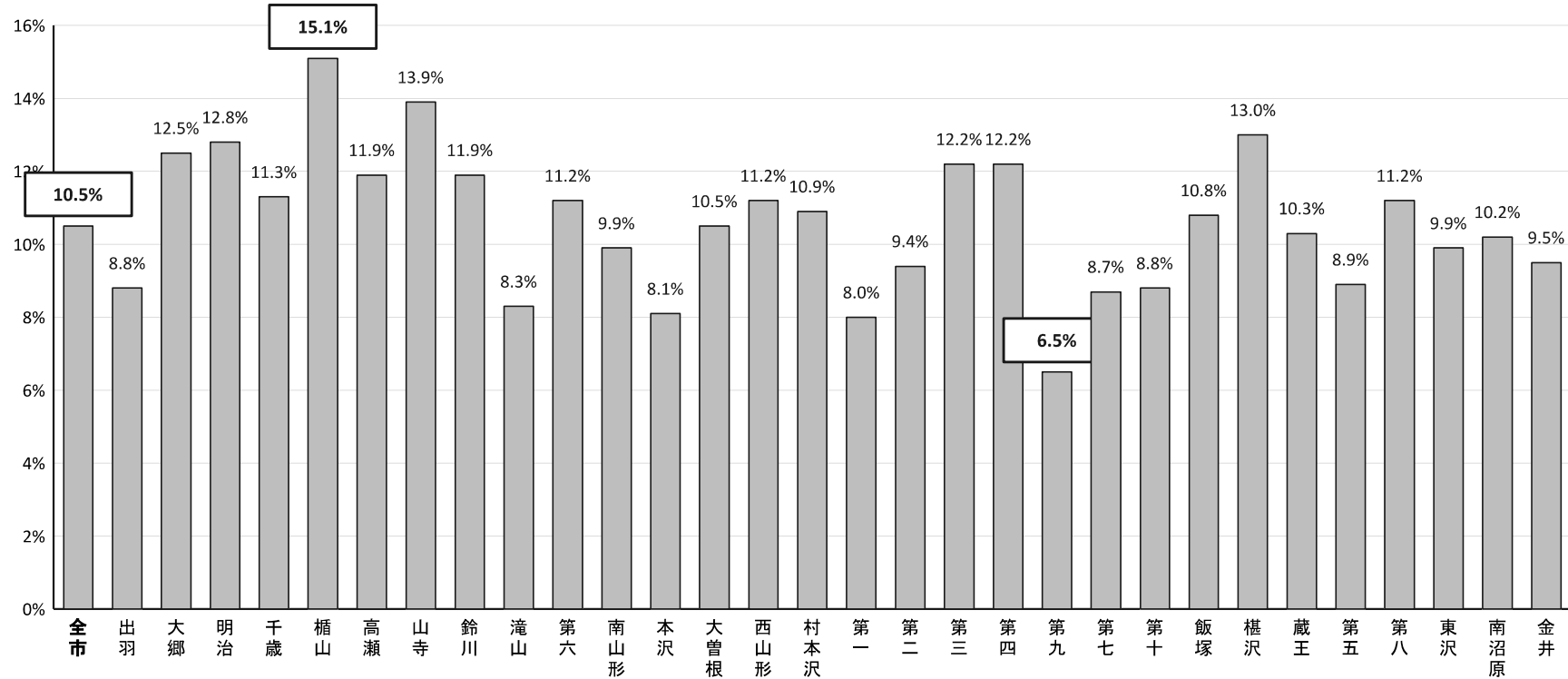
3. リスク出現率（一般高齢者） 9期（R4）・10期(R8) 比較

一般高齢者のリスク出現率



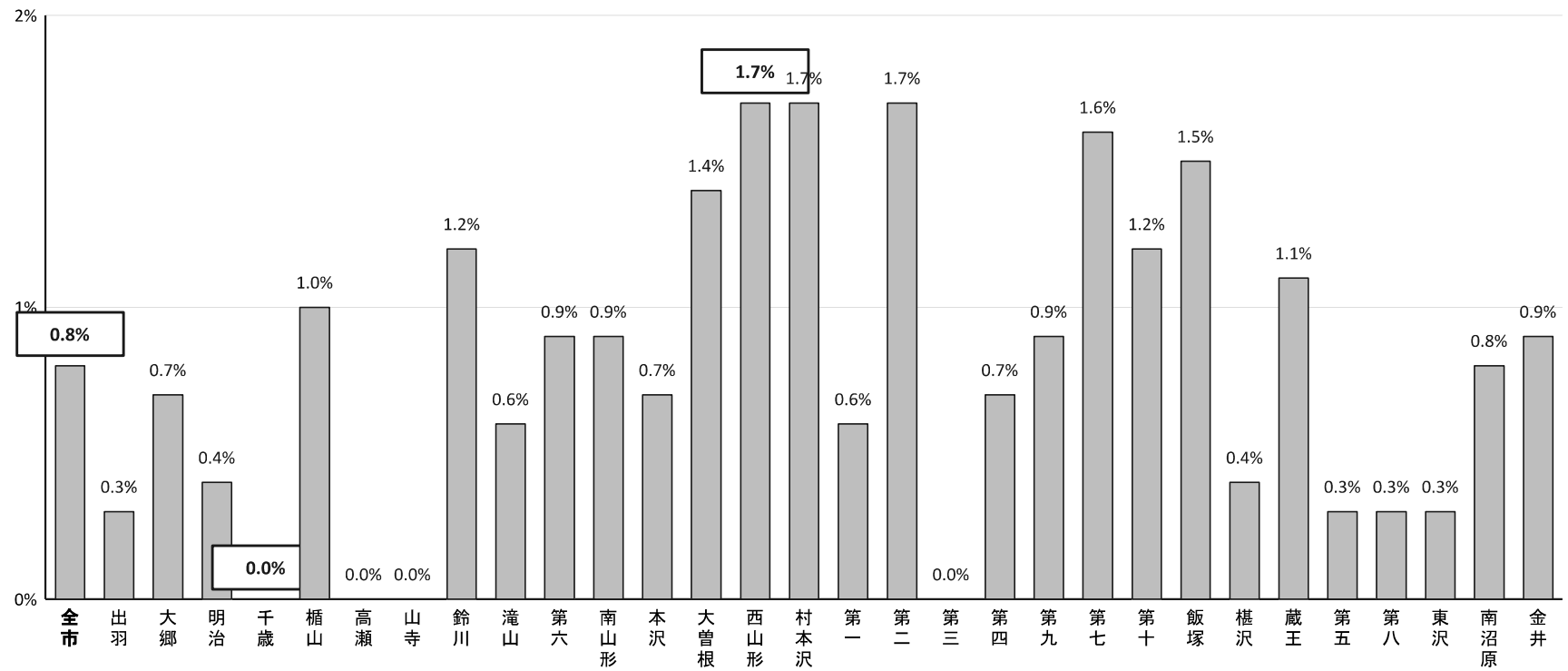
リスク出現率 地区別比較 【運動器の機能低下】（一般高齢者）

単位：％ 地区番号順（先頭＝全市）



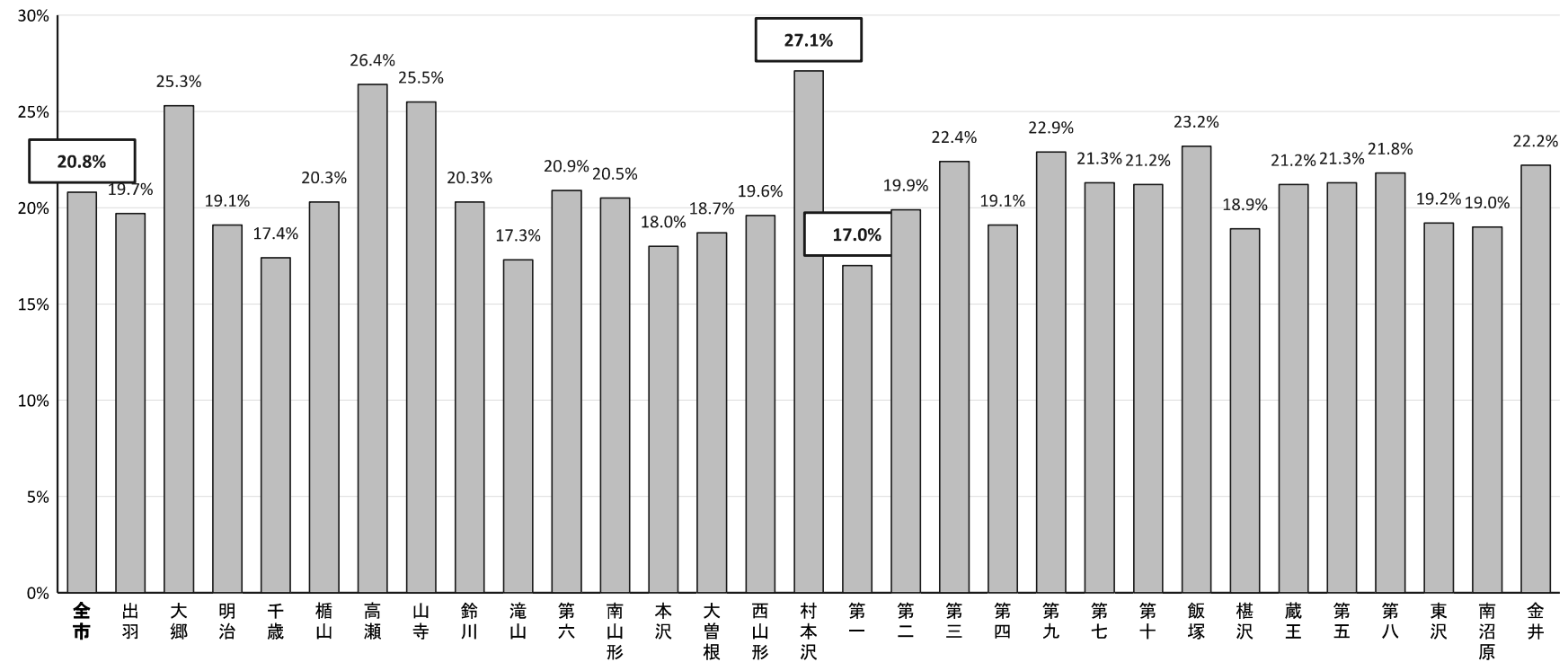
リスク出現率 地区別比較 【低栄養の傾向】（一般高齢者）

単位：％ 地区番号順（先頭＝全市）



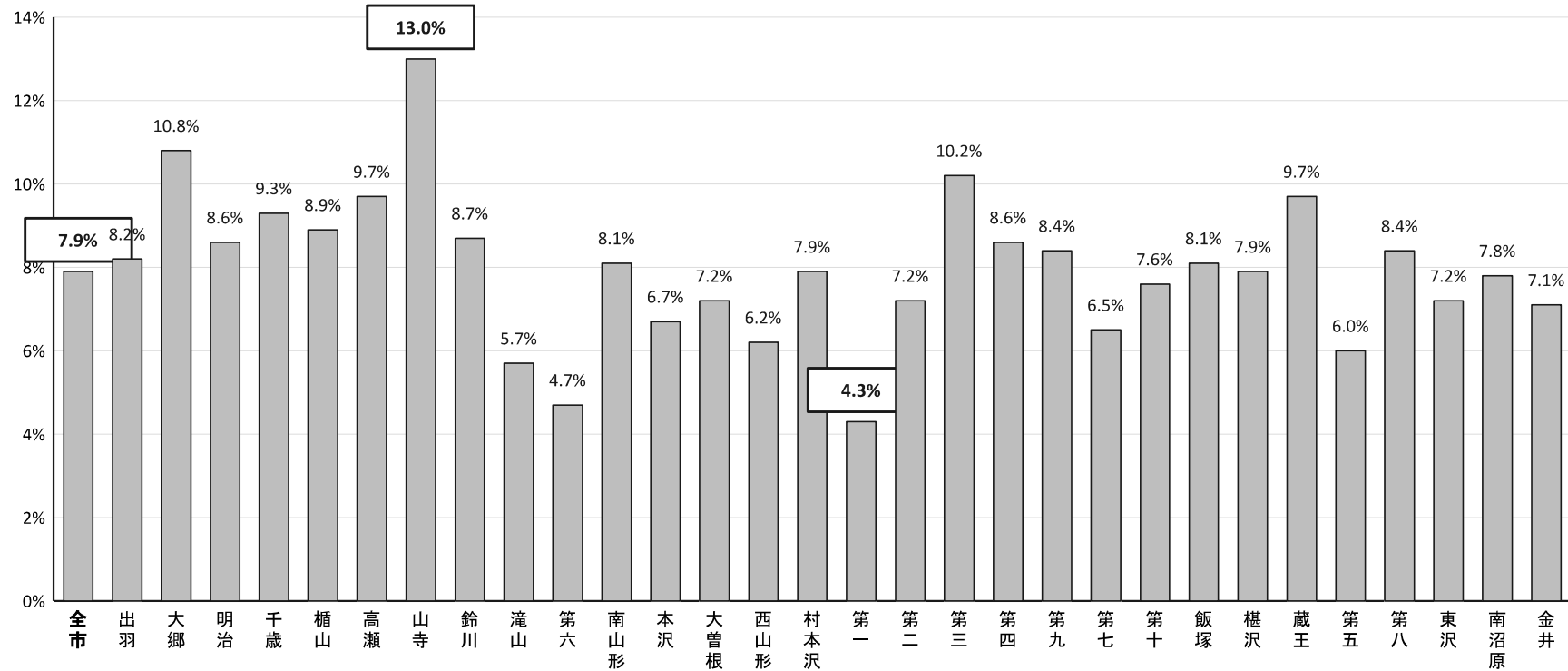
リスク出現率 地区別比較 【口腔機能の低下】（一般高齢者）

単位：％ 地区番号順（先頭＝全市）



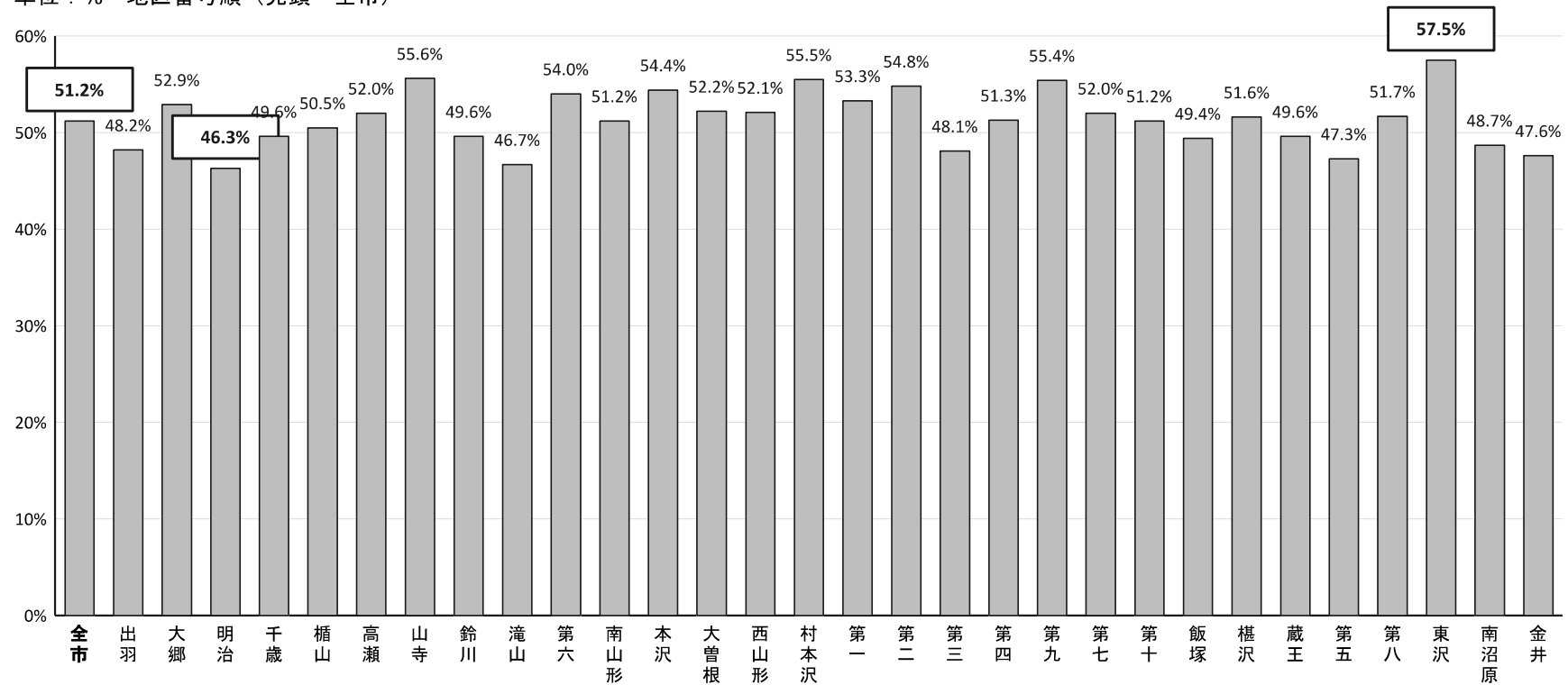
リスク出現率 地区別比較 【閉じこもり傾向】（一般高齢者）

単位：％ 地区番号順（先頭＝全市）



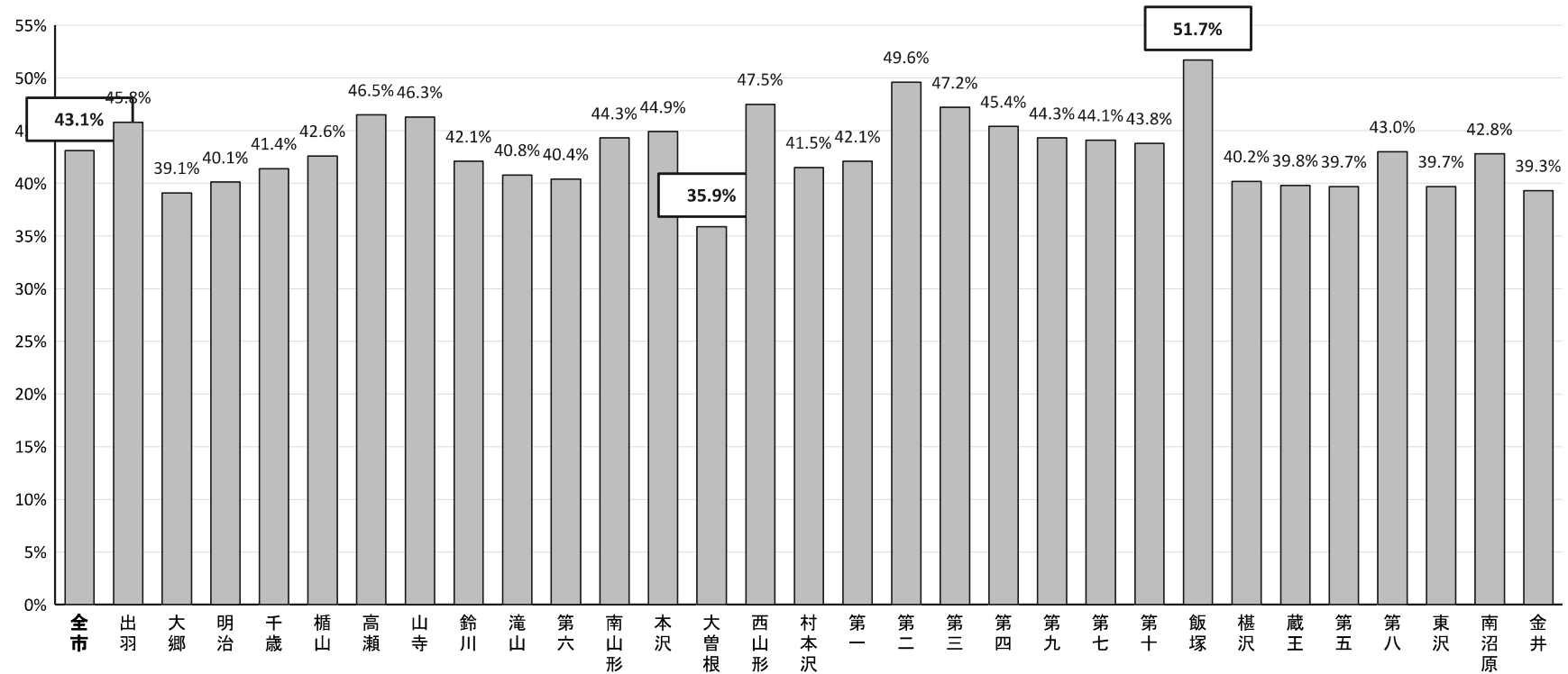
リスク出現率 地区別比較 【認知機能の低下】（一般高齢者）

単位：％ 地区番号順（先頭＝全市）



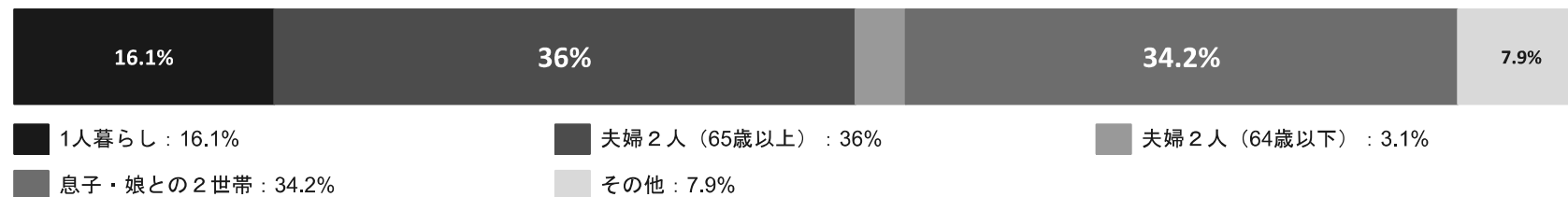
リスク出現率 地区別比較 【うつ傾向】（一般高齢者）

単位：％ 地区番号順（先頭＝全市）



4. 問1 家族・生活状況（一般高齢者）

家族構成



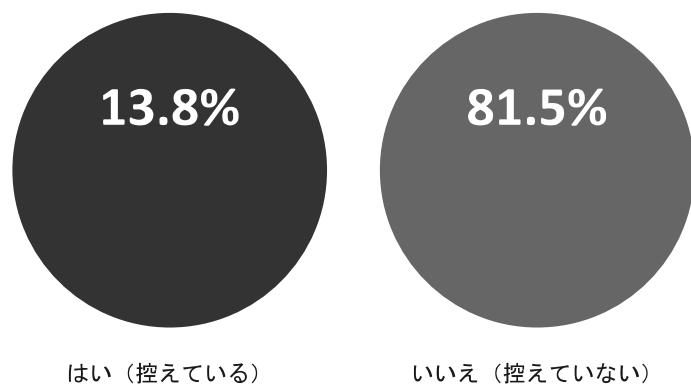
※高齢者のみ世帯（1人暮らし＋夫婦2人65歳以上）：52.2%

住まいの種類

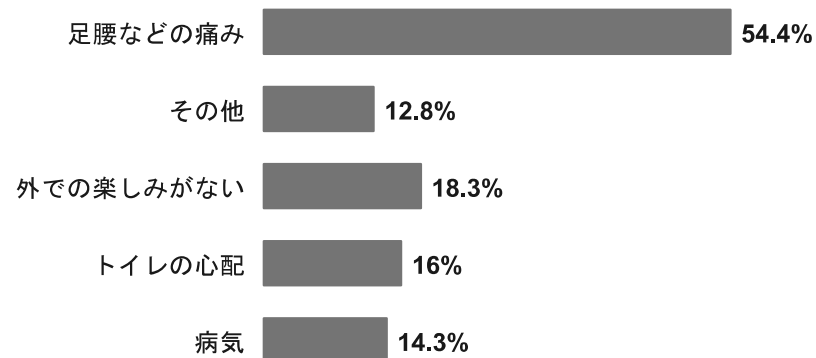


5. 問2 外出・移動（一般高齢者）

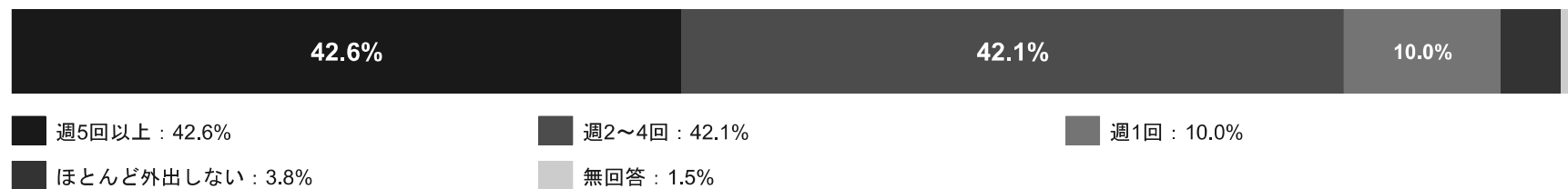
外出を控えているか（Q6）



外出を控えている理由（Q6-1 複数回答）



外出頻度（Q4）



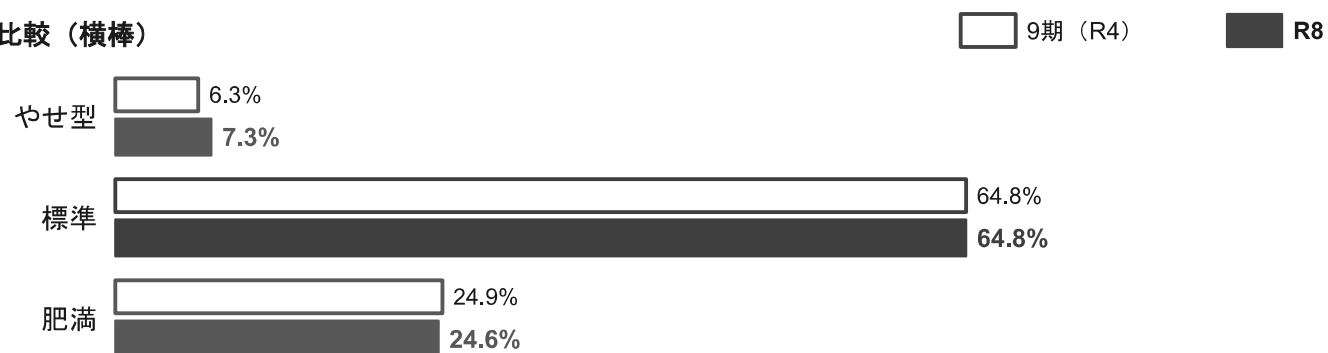
6. 問3 食えることについて（一般高齢者）

BMI（体格指数） 9期（R4）・10期(R8) 比較

Q 1. 身長・体重から算出したBMI区分

BMI区分	9期（R4）	10期(R8)	増減
やせ型（18.5未満）	6.3%	7.3%	▲1.0pt
標準（18.5以上～25.0未満）	64.8%	64.8%	±0pt
肥満（25.0以上）	24.9%	24.6%	▼0.3pt
無回答	4.0%	3.3%	▼0.7pt

BMI区分の比較（横棒）



7. 問4 IADL・生きがい（一般高齢者）

IADL（手段的自立度）判定



一般高齢者のうち
生きがいあり（Q9）

58.5 %

主観的幸福感
幸福感7点以上（Q2・10点満点）

63.4 %

主観的健康感（Q1）



「とてもよい」＋「まあよい」合計：78.2%

8. 問4 Q13 インターネット利用状況（一般高齢者）

インターネット利用率

59.4 %

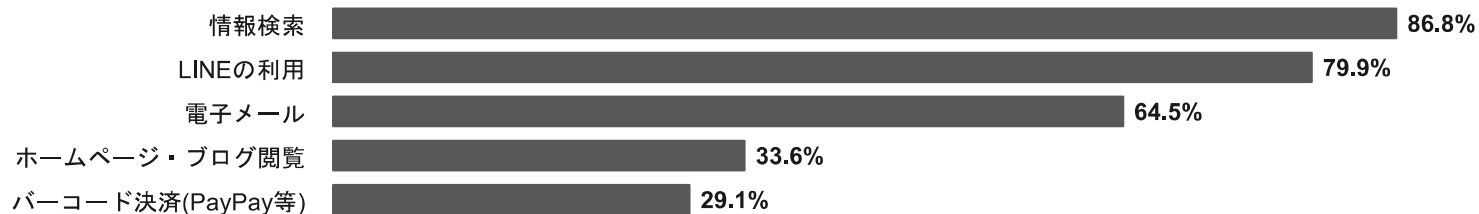
一般高齢者（n=9,185）

インターネット非利用率

38.5 %

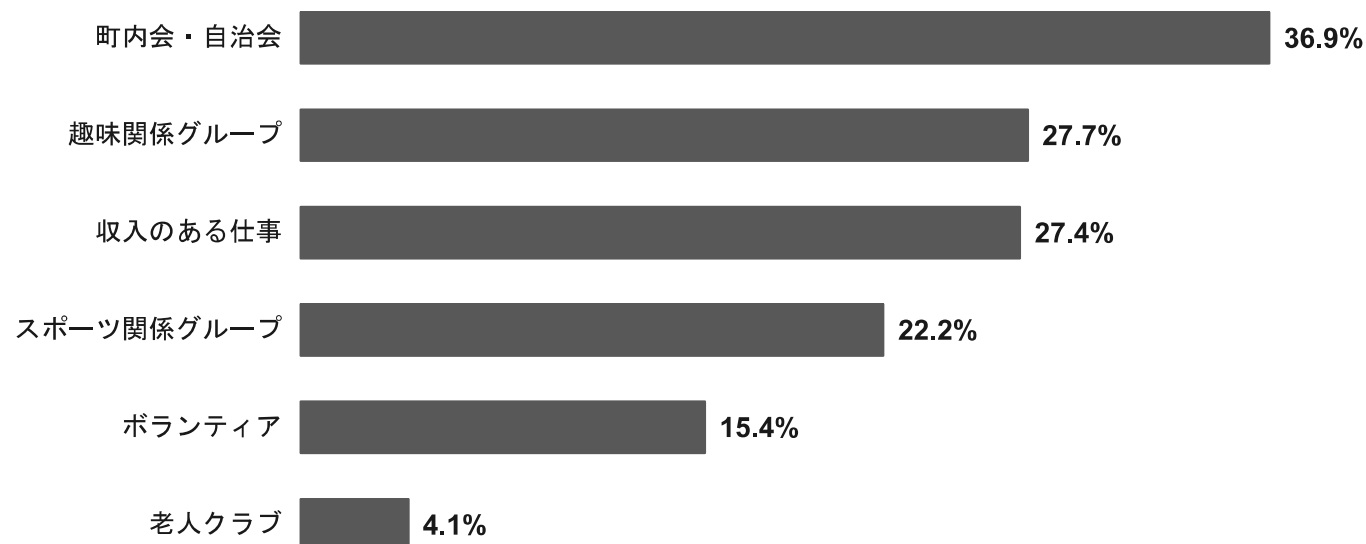
一般高齢者（n=9,185）

利用目的（上位 複数回答）



9. 問5 地域活動への参加状況（一般高齢者）

社会参加活動の参加率（Q1 複数回答・上位）



※参加率：週4回以上～年に数回を参加者として集計（「参加していない」「無回答」を除く）

10. 問5 地域活動への参加意向（一般高齢者）

参加者として参加したいか（Q2）



是非参加したい：5.8%

参加してもよい：46.9%

参加したくない：36.2%

既に参加している：5.6%

無回答：5.5%

参加意向合計（是非＋参加してもよい）：52.7%

既に参加を含む：58.3%

お世話役（企画・運営）として参加したいか（Q3）



是非参加したい：1.8%

参加してもよい：27.6%

参加したくない：59.7%

既に参加している：4.2%

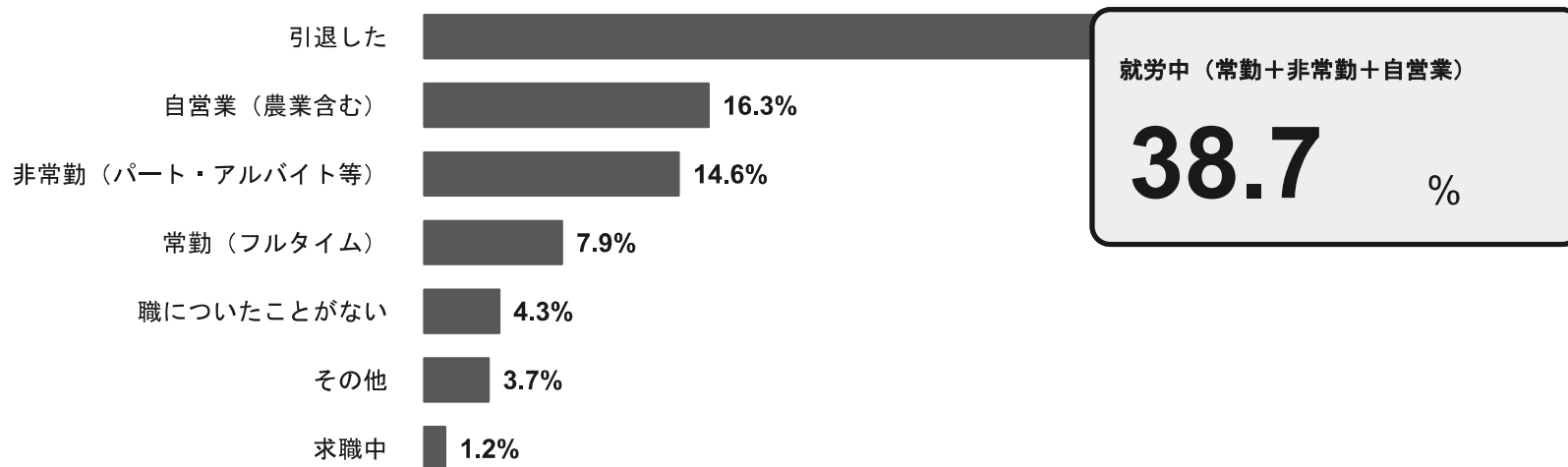
無回答：6.7%

参加意向合計（是非＋参加してもよい）：29.4%

既に参加を含む：33.6%

11. 問6 就労について（一般高齢者）

現在の就労状態（Q1 複数回答）



引退した時期（Q1-1 引退者のみ・母数4,923）



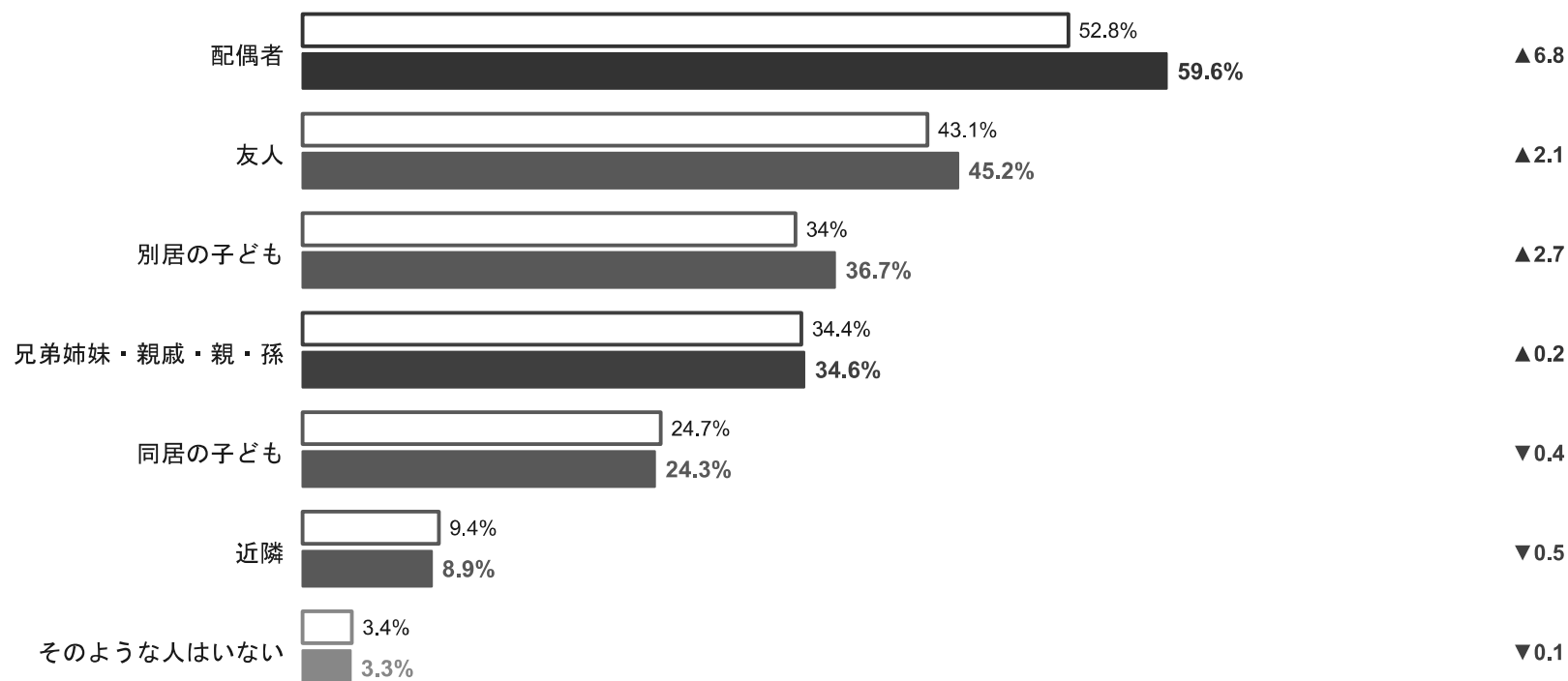
12. 問7 たすけあいについて（一般高齢者）

心配事や愚痴を聞いてくれる人 9期（R4）・10期(R8) 比較

Q 1. あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

□ 9期（R4）

■ R8



13. 問8 主観的健康感・幸福感（一般高齢者）

現在の健康状態（Q1）



■ とてもよい : 8.1%

■ まあよい : 70.1%

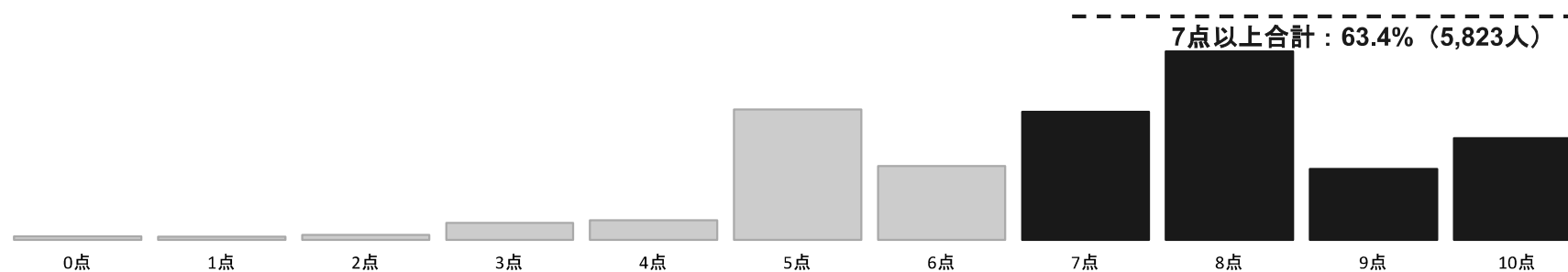
■ あまりよくない : 17.2%

■ よくない : 2.1%

■ 無回答 : 2.5%

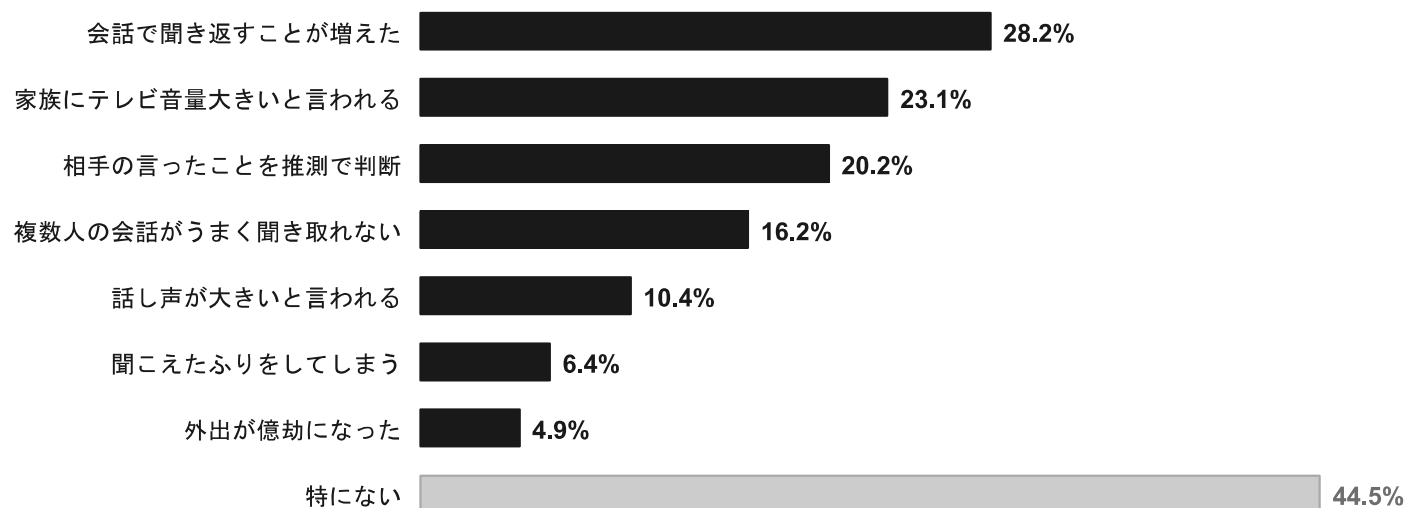
「とてもよい」 + 「まあよい」 : 78.2%

幸福感スコア（Q2・0～10点）

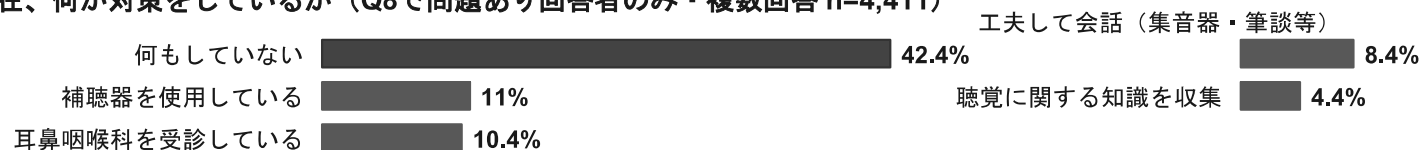


14. 問8 Q8 耳の聞こえ（一般高齢者）

耳の聞こえについて当てはまる項目（Q8 複数回答）



Q8-1. 現在、何か対策をしているか（Q8で問題あり回答者のみ・複数回答 n=4,411）



15. 問8 Q9 フレイル予防への取り組み（一般高齢者）

フレイルとは：健康な状態と要介護状態の中間の虚弱な状態。早期に気づき日常生活を見直す正しい対策をすれば、健康に過ごせていた状態に戻せる可能性があります。

フレイルを予防するための対策に取り組んでいるか（Q9）



■ 取り組んでいる：19.7%

■ 取り組んでいない：23.9%

■ フレイルを知らなかった：49.2%

■ 無回答：7.3%

取り組んでいる

19.7 %

取り組んでいない

23.9 %

フレイルを
知らなかった

49.2 %

16. 問9 認知症にかかる相談窓口の把握（9期・10期比較）

Q1. 認知症の症状がある又は家族に症状がある方がいるか

選択肢	9期（R4）	10期(R8)	増減
はい	8.9%	7.9%	▼1pt
いいえ	88.0%	87.2%	▼0.8pt

Q2. 認知症に関する相談窓口を知っているか

選択肢	9期（R4）	10期(R8)	増減
はい（知っている）	30.2%	33.3%	▲3.1pt
いいえ（知らない）	65.4%	61.5%	▼3.9pt

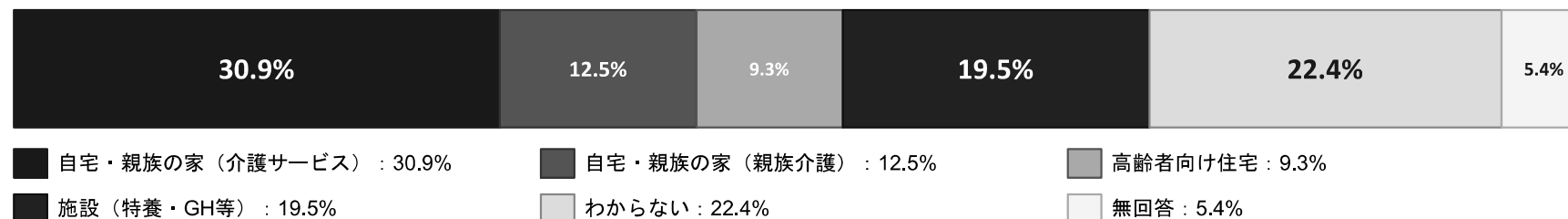
Q3. 認知症サポーター養成講座を受けたことがあるか

選択肢	9期（R4）	10期(R8)	増減
ある	8.6%	8.4%	▼0.2pt
ない	74.3%	70.6%	▼3.7pt
講座を知らない	13.4%	16.3%	▲2.9pt

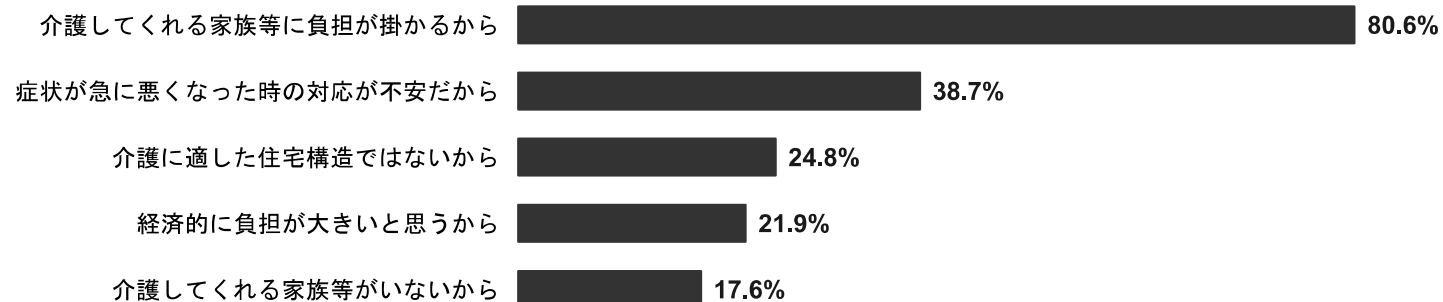
※割合は一般高齢者を母数として算出（無回答を含む）

17. 問10 介護が必要になった場合の希望（一般高齢者）

介護が必要になった場合どこで生活したいか（Q1）



施設・高齢者向け住宅を希望する理由（複数回答）



18. 問11 ACP（人生会議）について（一般高齢者）

アドバンス・ケア・プランニング

ACP（人生会議）とは：もしものときのために、あなたの大切にしていることや、望む医療や介護について、自ら考え、信頼する人たちと話し合うこと。

家族・医療介護関係者との話し合い状況（Q 1）



9期（R4）との比較

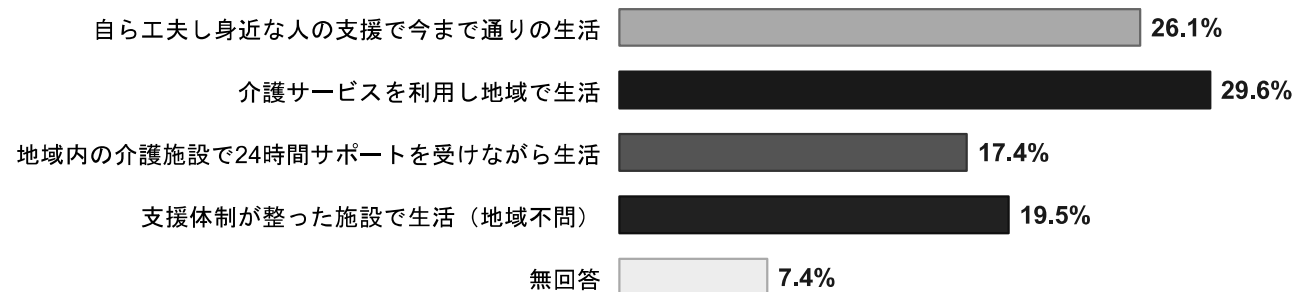
項目	9期（R4）	10期(R8)	増減
詳しく話し合っている	2.5%	2.2%	▼0.3pt
一応話し合っている	30.9%	28.6%	▼2.3pt
話し合ったことはない	61.8%	64.4%	▲2.6pt

19. 問12 認知症について（一般高齢者）

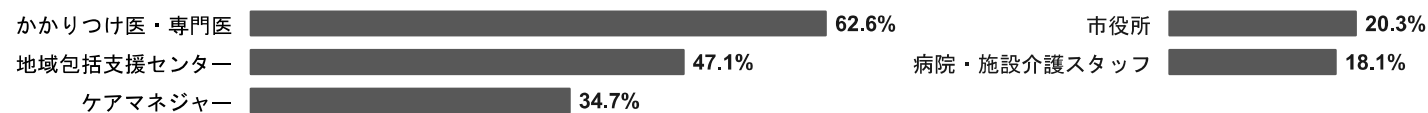
Q 1. 身近に認知症の診断を受けた家族がいるか



Q 2. 認知症と診断された場合にどのような暮らしを希望するか



Q 3. 認知症と診断されたら誰に相談したいか（複数回答・上位）



高齢者の生活と介護者の就労状況調査

在宅介護実態調査 結果報告

令和8年度（速報値）

山形市 福祉推進部 長寿支援課

1. 調査の概要

調査目的：要介護高齢者等が自分らしく在宅生活を続けられる体制の整備や、家族介護者の介護離職防止、地域共生社会の実現に向けた介護サービス等のあり方を検討するための基礎資料を得る。

調査対象

65歳以上の要支援・
要介護認定者（在宅）
及びその介護者

調査方法

郵送調査
令和8年2～3月実施

有効回答数

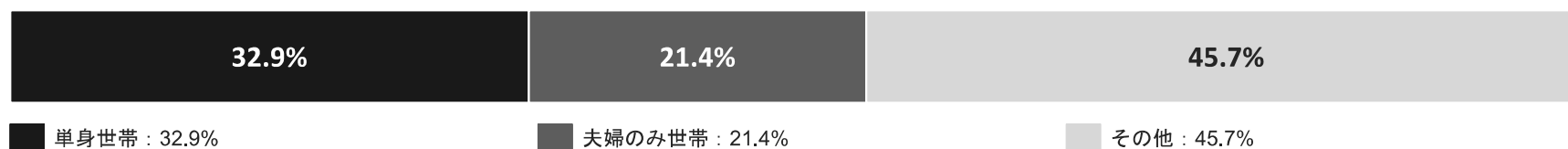
5,073件

回答者の要介護度内訳（5,073件）



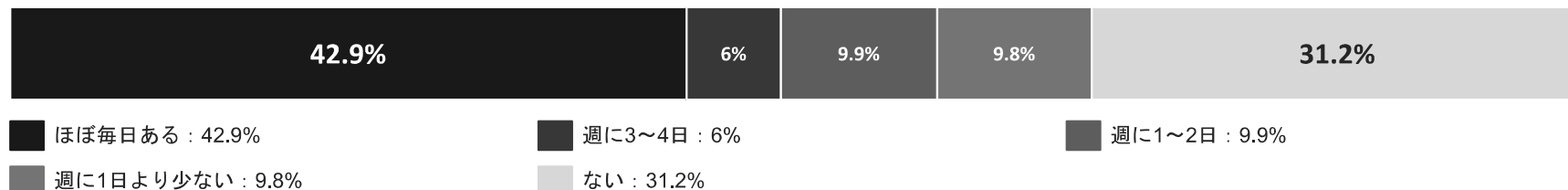
2. ご本人（要介護者）の状況 ①世帯・介護頻度

世帯類型（Q 1）



※「単身世帯」＋「夫婦のみ世帯」で54.3%が高齢者だけの世帯

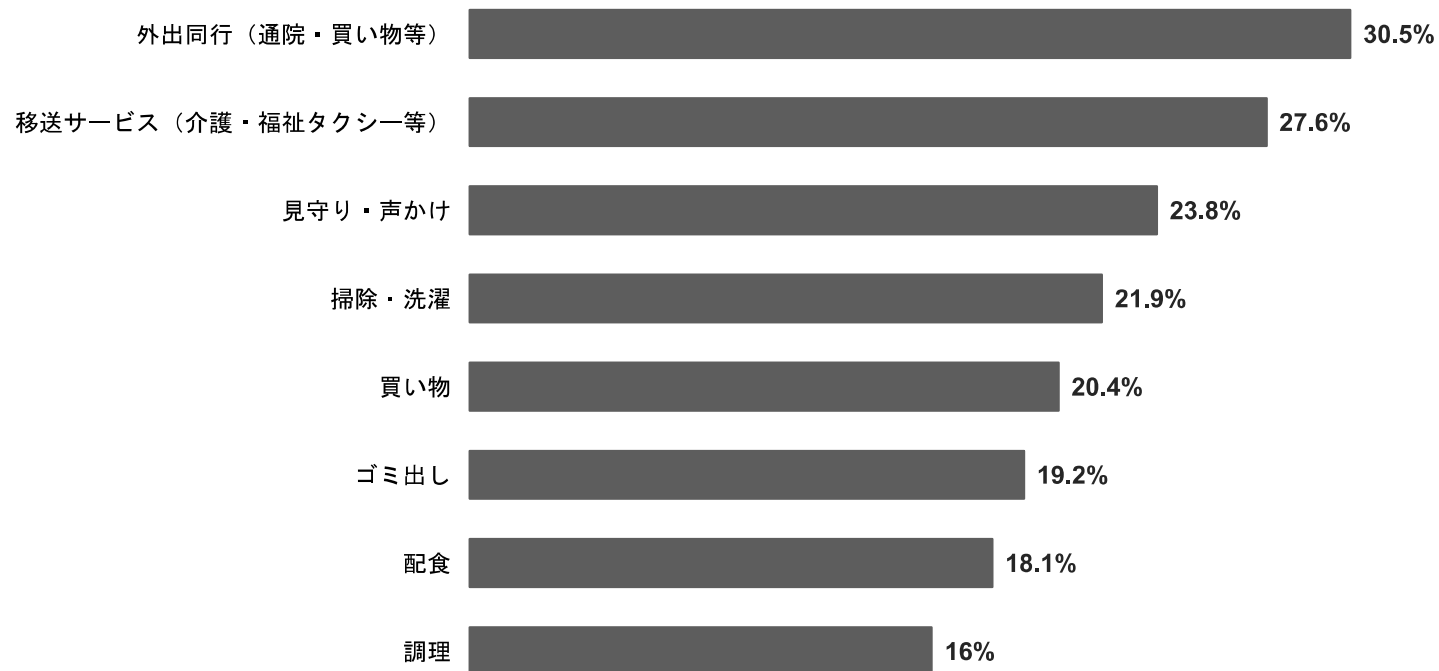
家族・親族から介護してもらう頻度（Q 2）



※「ほぼ毎日ある」が42.9%と最も高い（無回答除く・母数4815件）

2. ご本人（要介護者）の状況 ②必要な支援・サービス

在宅生活を続けるために必要な支援（Q9・複数回答）

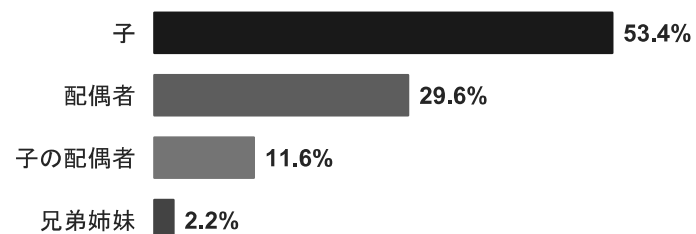


「外出同行」「移送サービス」など外出・移動に関する支援が上位

3. 主な介護者の状況 ①属性

続柄・性別・年齢

主な介護者の続柄（Q3）

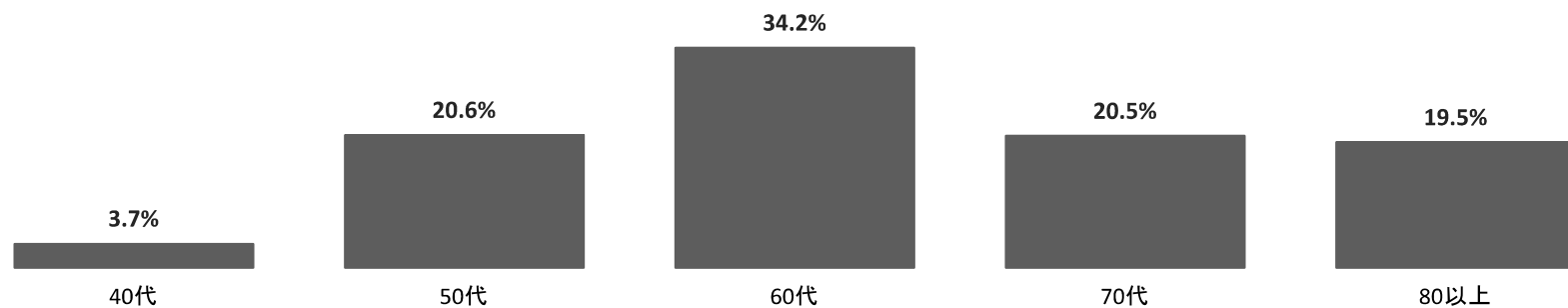


性別（Q4）



※女性が約1.8倍

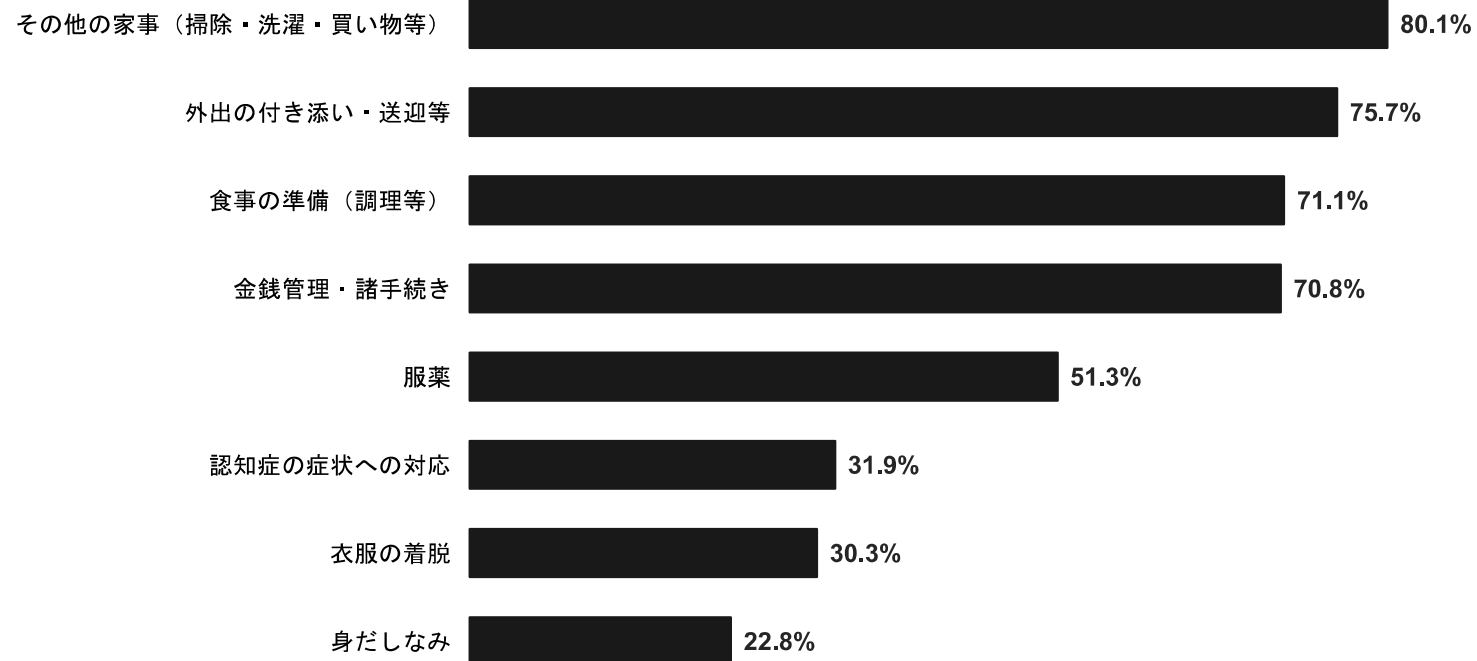
年齢（Q5）



※「60代」が34.2%と最多

3. 主な介護者の状況 ②介護の内容

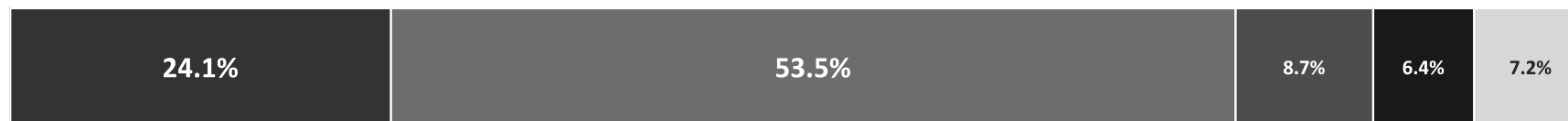
主な介護者が行っている介護（Q6・複数回答）



生活援助では「その他の家事」、身体介護では「外出の付き添い・送迎等」が高い（母数3311件）

3. 主な介護者の状況 ③就労実態

今後も働きながら介護を続けられるか（Q14-3）



問題なく続けていける：24.1%

やや難しい：8.7%

わからない：7.2%

問題はあるが何とか続けていける：53.5%

かなり難しい：6.4%

「何とか続けていける」が最多

53.5 %

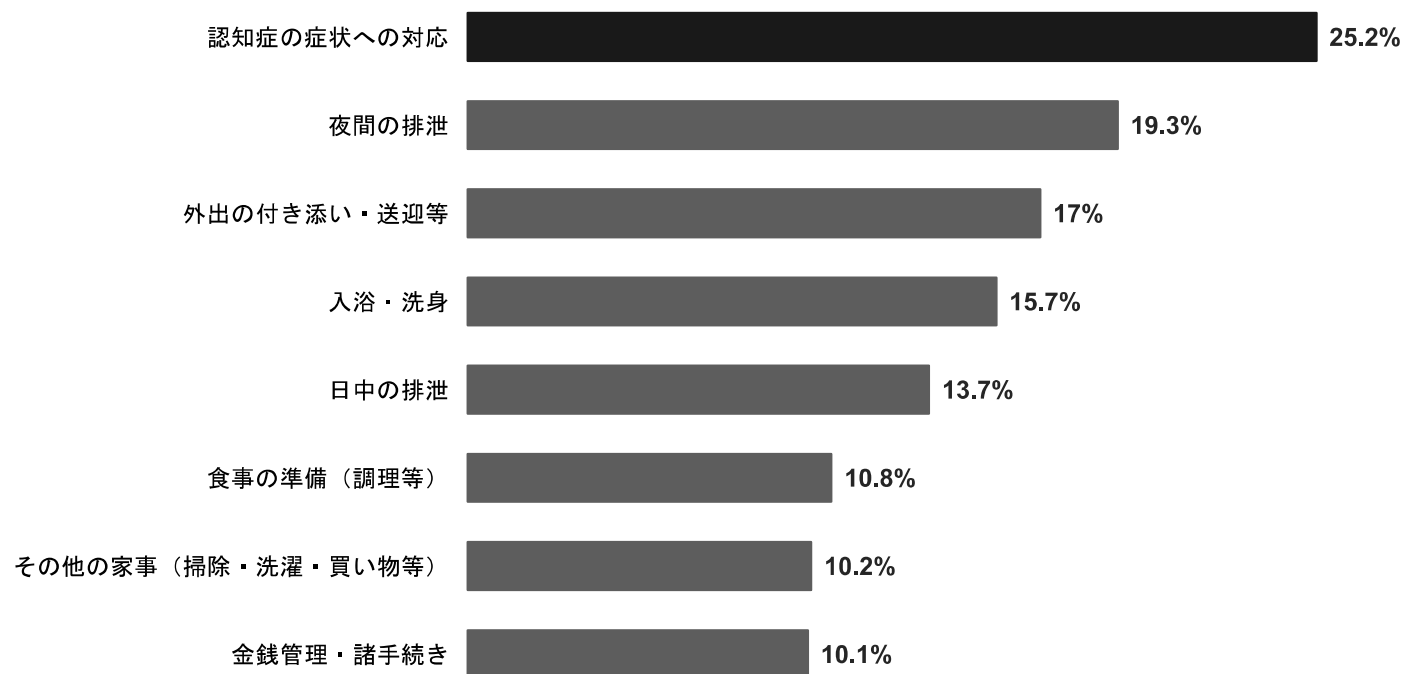
「やや難しい」＋「かなり難しい」

15.2 % が継続困難と回答

（母数：働きながら介護をしている方 1806件）

3. 主な介護者の状況 ④不安に感じる介護

不安に感じる介護等（Q15・3つまで選択）



「認知症の症状への対応」が最も高く、次いで「夜間の排泄」「外出の付き添い・送迎等」

4. 在宅生活に必要な介護サービス

最も必要だと思う介護サービス（Q 9-1）



- 通所系（デイサービス等）：38.3%
- 訪問系（ヘルパー・看護師等）：36.1%
- 短期系（ショートステイ等）：25.6%

通所系
(デイサービス等)

38.3
%

訪問系
(ヘルパー等)

36.1
%

短期系
(ショートステイ等)

25.6
%

通所系サービスが最も必要とされている（無回答除く）

5. もしものときの話し合い（ACP）

人生の最終段階の医療・介護について話し合ったことがあるか（Q16）

ACP（人生会議）：もしものときのために、本人が望む医療や介護について、家族や医療介護関係者と話し合っておくこと。

話し合いの状況



■ 詳しく話し合っている：9.5%

■ 一応話し合っている：47.1%

■ 話し合ったことはない：43.4%

※「一応話し合っている」が47.1%と最も高いが、「話し合ったことはない」も43.4%と4割を超える（無回答除く・母数4684件）

【参考】前回9期：詳しく話し合っている等の傾向は同様、「一応話し合っている」44.9%・「話し合ったことはない」40.2%

結果報告

介護保険事業者等実態調査

3 調査 2 か年比較 統合版

令和4年（2022年）→ 令和7年（2025年）

山形市 福祉推進部 長寿支援課

目次

Table of Contents

p.3 ~ 28

法人属性・人材確保・サービス提供・経営状況などの2か年比較

p.29 ~ 48

ケアマネ業務・医療連携・諸機関への期待などの2か年比較

p.49 ~ 56

在宅サービス・認知症対応・医療機関連携などの2か年比較

山形市 介護保険サービス事業者実態調査

2か年比較 総合分析レポート

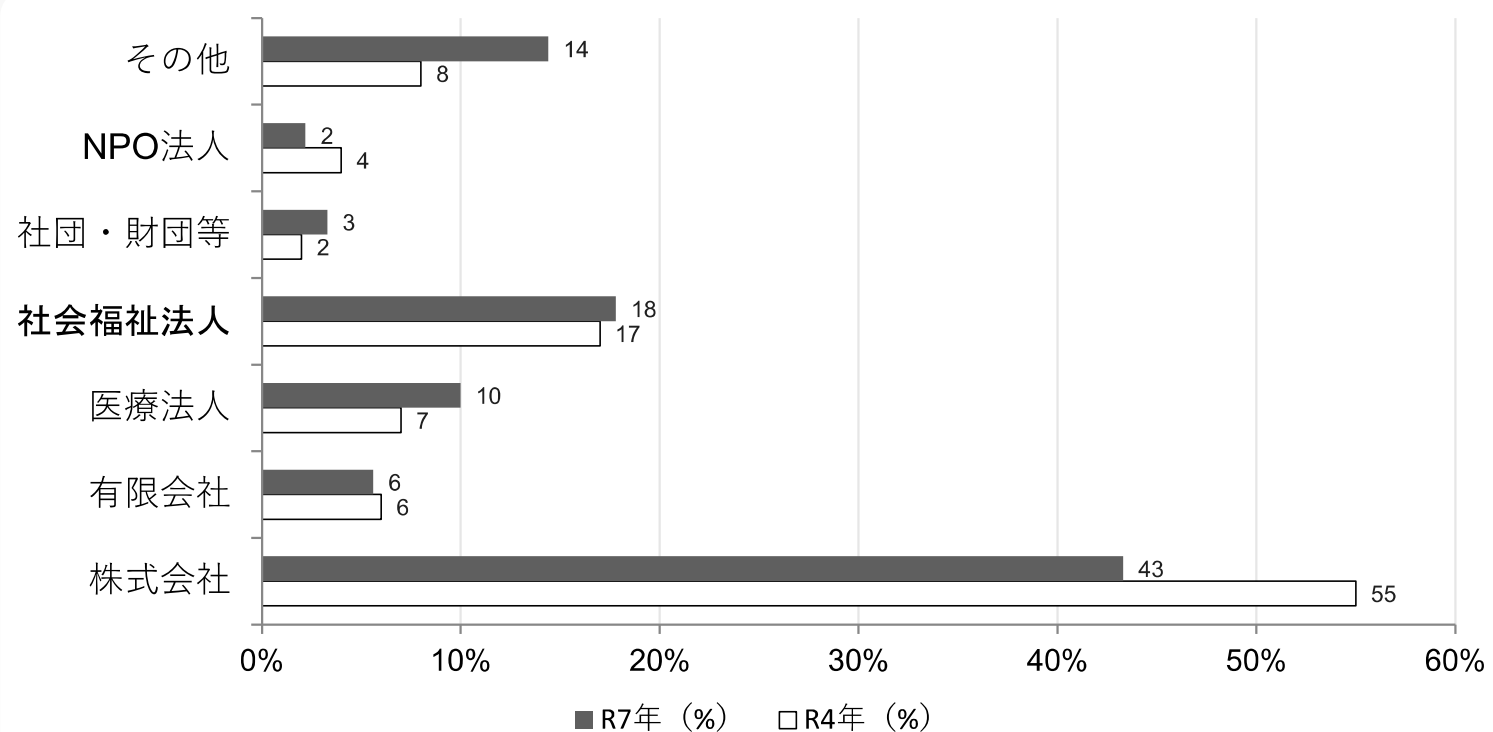
令和4年（2022年）→ 令和7年（2025年）

※ 採用率・離職率は報告書の計算式を使用 ※ 回答法人数が異なるため年度比較は率・割合で実施

① 回答法人の属性 法人形式の比較

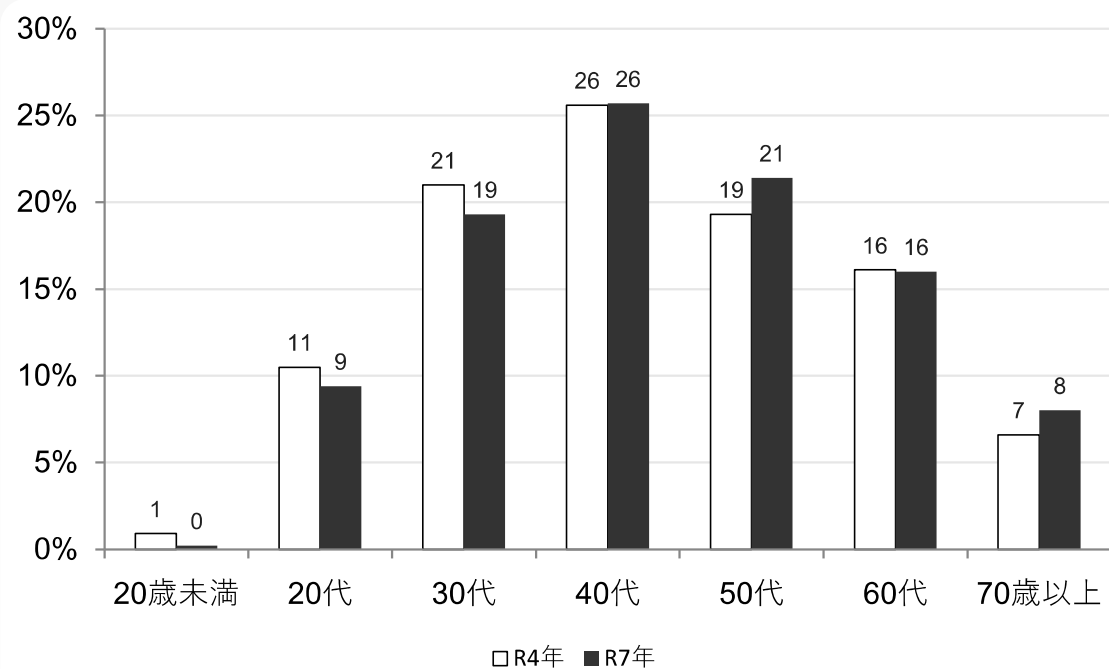
出所：問1(1) ／ 割合（％）で比較 ／ R4年：100法人、R7年：90法人

回答法人数：100→90（▼10法人）



② 職員の年齢構成 高齢化の進行

出所：問2(1) / 構成比(%)で比較 (正規＋非正規合計)



R4 平均年齢

47歳

R7 平均年齢

49歳

60歳以上の割合

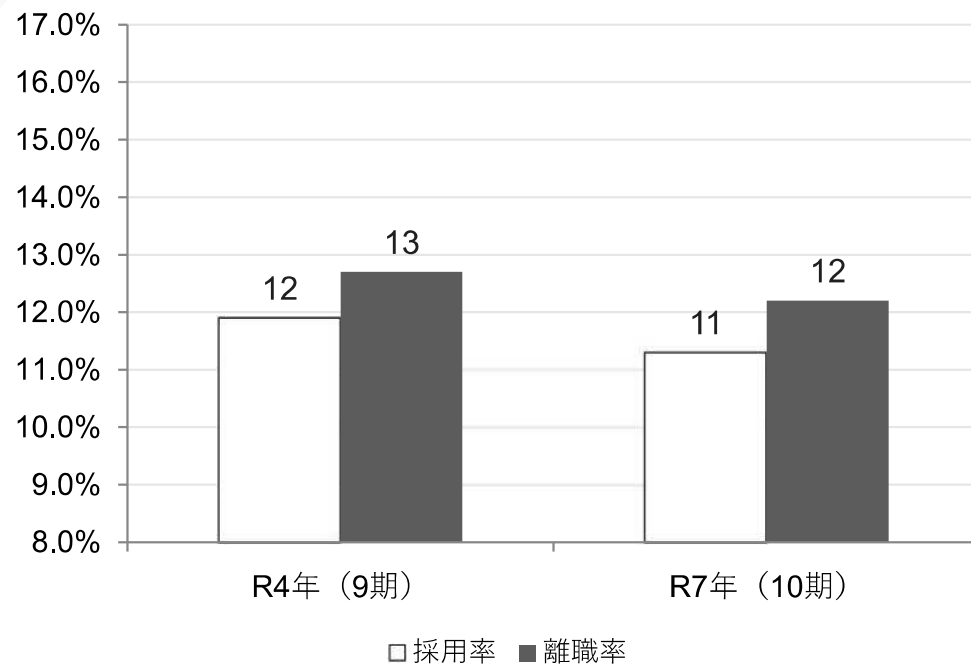
R4 : 22.7% → R7 : 24.0% (▲1.3pt)

20代の割合

R4 : 10.5% → R7 : 9.4% (▼1.1pt)

③ 採用率・離職率の比較（全体）

出所：問2(2)総計行 ／ 採用（離職）率＝採用（離職）数÷（職員数－採用数＋離職数） R4：270法人、R7：251法人



R4 差引率（増加率）

-0.7%

採用＞離職の差

R7 差引率（増加率）

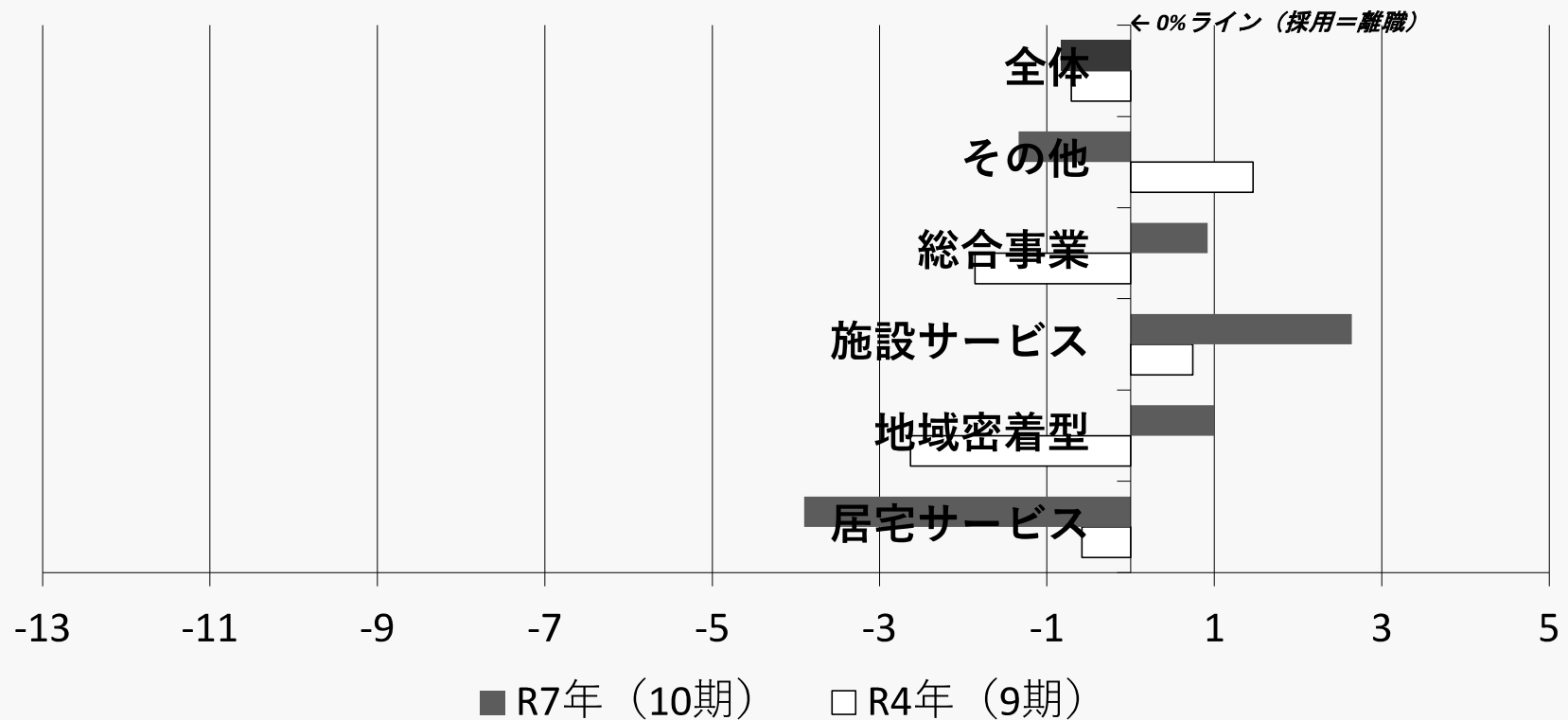
-0.8%

差はほぼ横ばい

採用率は低下（▼0.6pt）
離職率も低下（▼0.5pt）

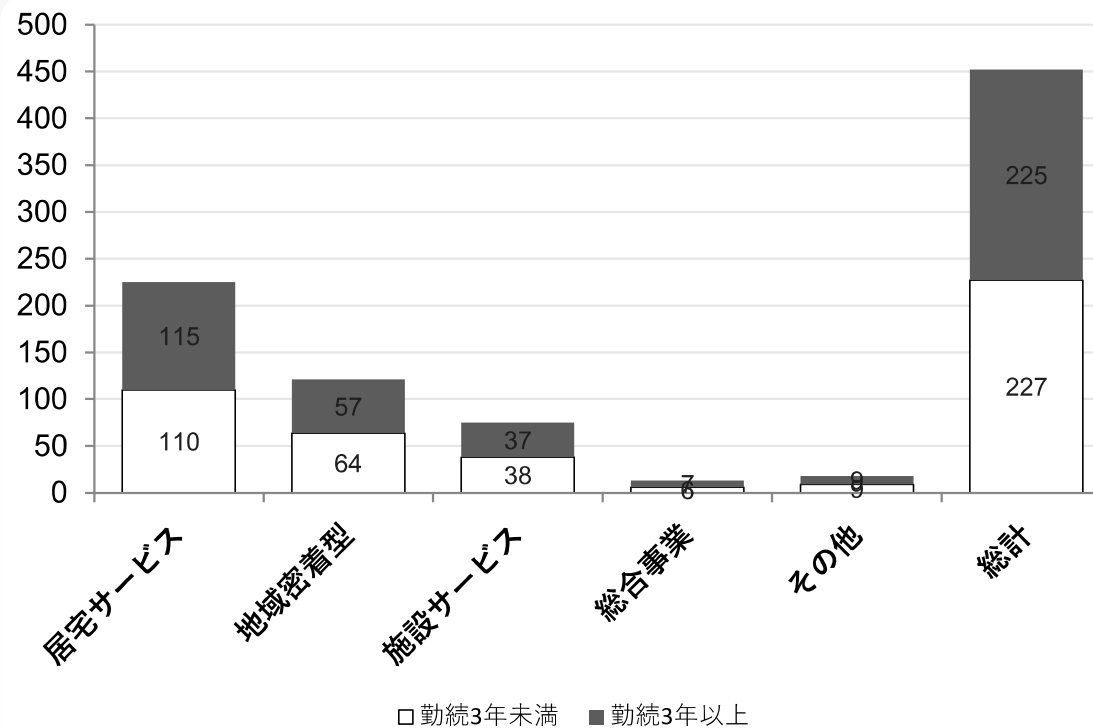
③ サービス区分別 差引率（採用率－離職率）

出所：問2(2)各区分「計」行 差引率＝（採用数－離職数）÷（職員数－採用数＋離職数） R4:270法人、R7:251法人



③ 離職者の勤続年数分布（R7年）

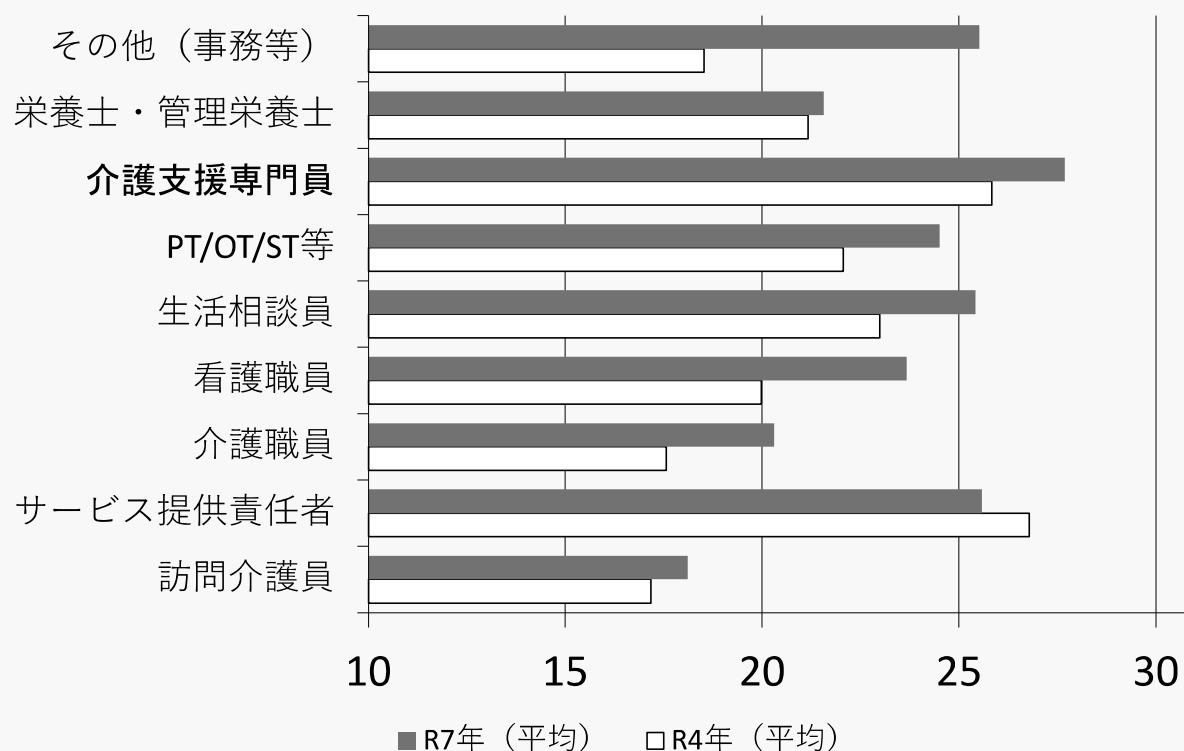
出所：問2(2) 離職者数（勤続年数別） R7年のみ。R4と比較できる設問設計のため参考値として掲載



区分	3年未満	3年以上	3年以上率
居宅サービス	110人	115人	51.1%
地域密着型	64人	57人	47.1%
施設サービス	38人	37人	49.3%
総合事業	6人	7人	53.8%
その他	9人	9人	50.0%
総計	227人	225人	49.8%

④ 職種別 月額賃金の比較（平均値）

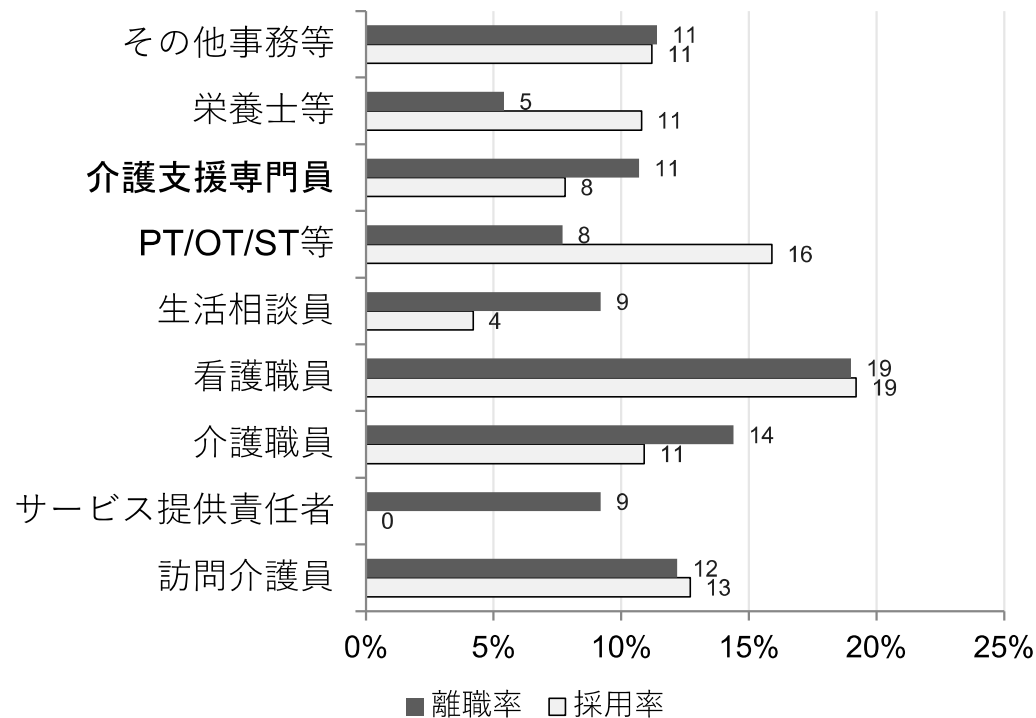
出所：問2(4)（R4年・平均値）・問2(3)-(6)（R7年・平均値） 単位：万円 ※「きまって支給する給与月額」の平均値



増減（R4→R7）	
訪問介護員	▲0.93万 (▲5.4%)
サービス提供責任者	▼1.20万 (▼4.5%)
介護職員	▲2.73万 (▲15.6%)
看護職員	▲3.68万 (▲18.4%)
生活相談員	▲2.43万 (▲10.6%)
PT/OT/ST等	▲2.44万 (▲11.1%)
介護支援専門員	▲1.86万 (▲7.2%)
栄養士・管理栄養士	▲0.40万 (▲1.9%)
その他（事務等）	▲6.99万 (▲37.7%)

④ 職種別 採用率・離職率・増加率（R7年）

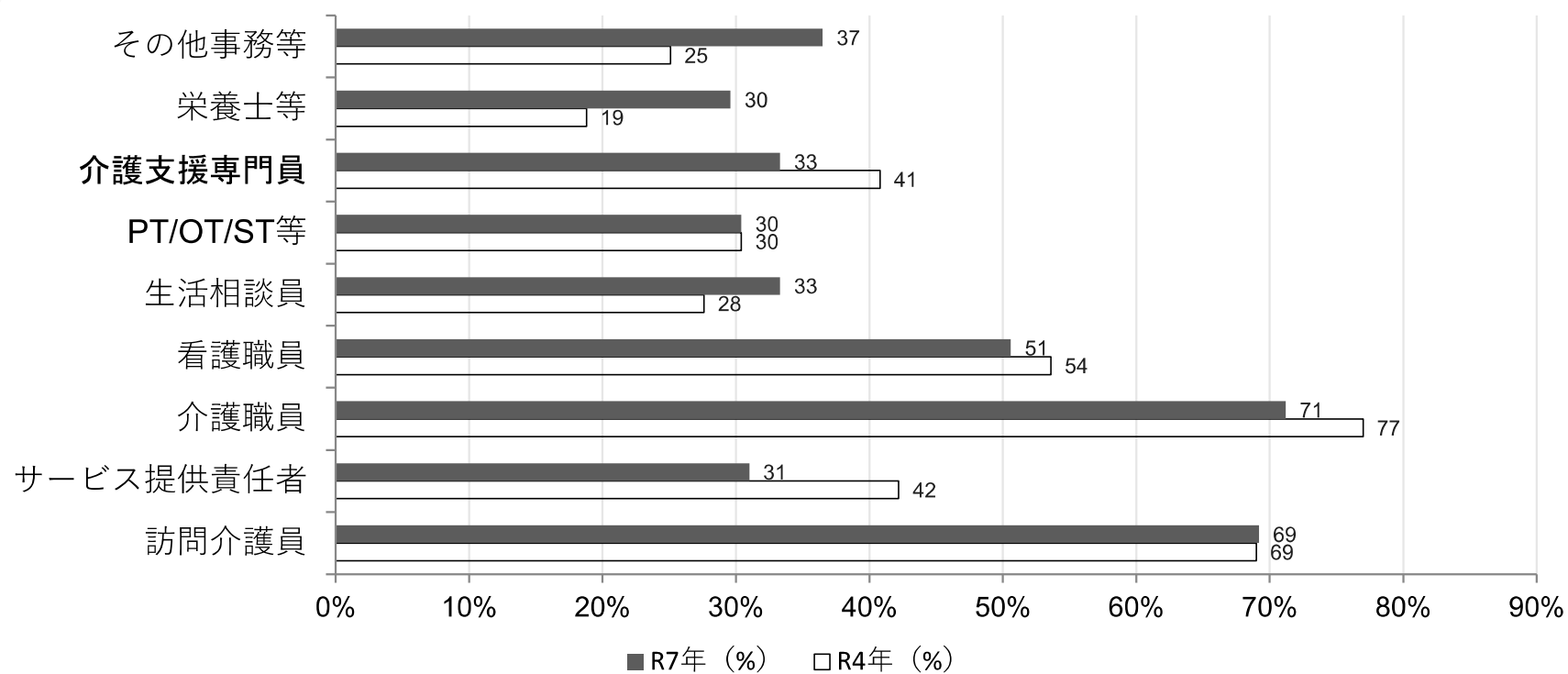
出所：問2(3)-(6) ／ 採用（離職）率＝採用（離職）数÷（職員数－採用数＋離職数）



職種	増加率	評価
栄養士等	+5.4%	増加
PT/OT/ST等	+8.2%	増加
訪問介護員	+0.4%	横ばい
看護職員	+0.2%	横ばい
その他事務	-0.2%	微減
介護支援専門員	-2.9%	減少
介護職員	-3.5%	減少
生活相談員	-4.9%	減少
サービス提供責任者	-9.2%	大幅減

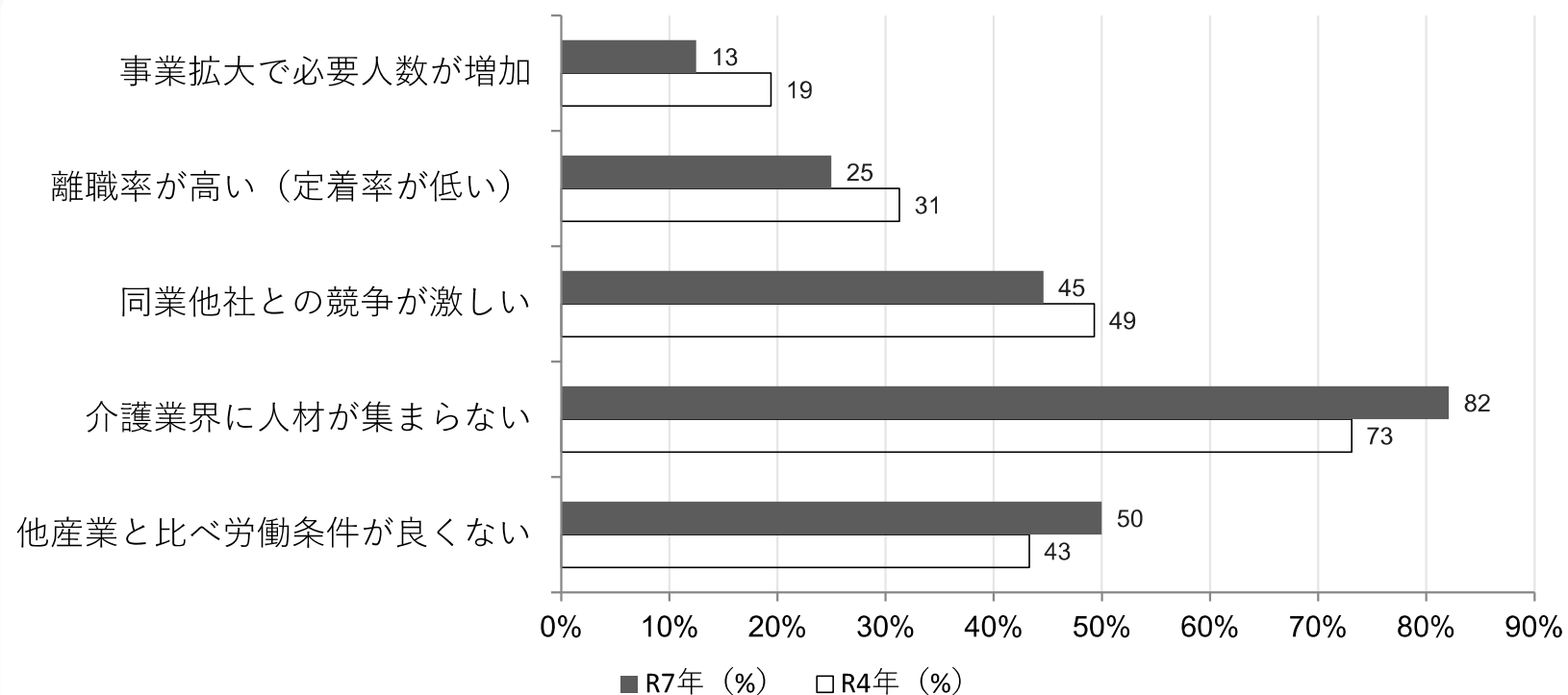
⑤ 職種別 人員充足感（「不足計」の割合）

出所：問2(6) (R4) ・問2(3)-(6) (R7) 「大いに不足＋不足＋やや不足」の合計割合 率で比較



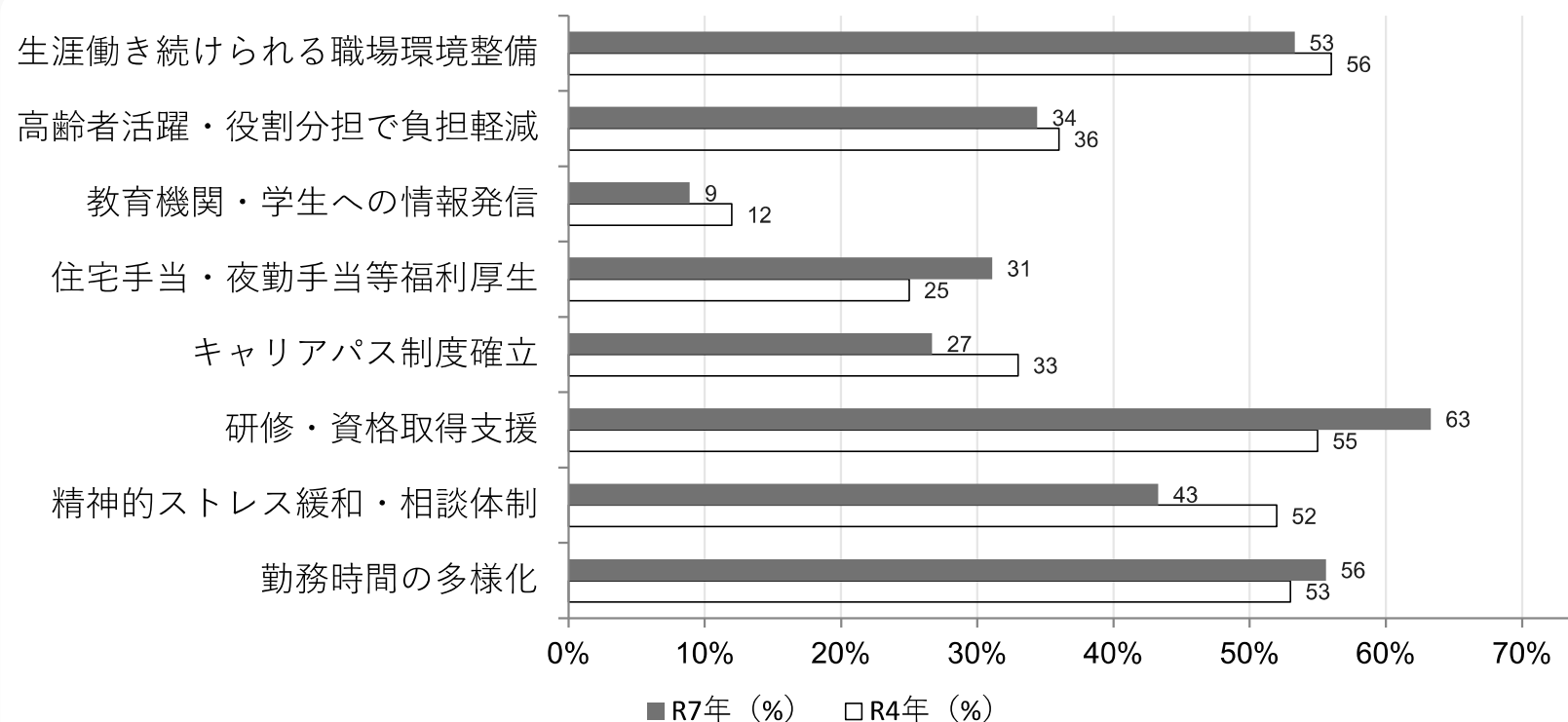
⑥ 採用困難の理由（複数回答・割合）

出所：問2(7)-(8) (R4) ・ 問2(7)-(10) (R7) 各設問の回答法人数を分母



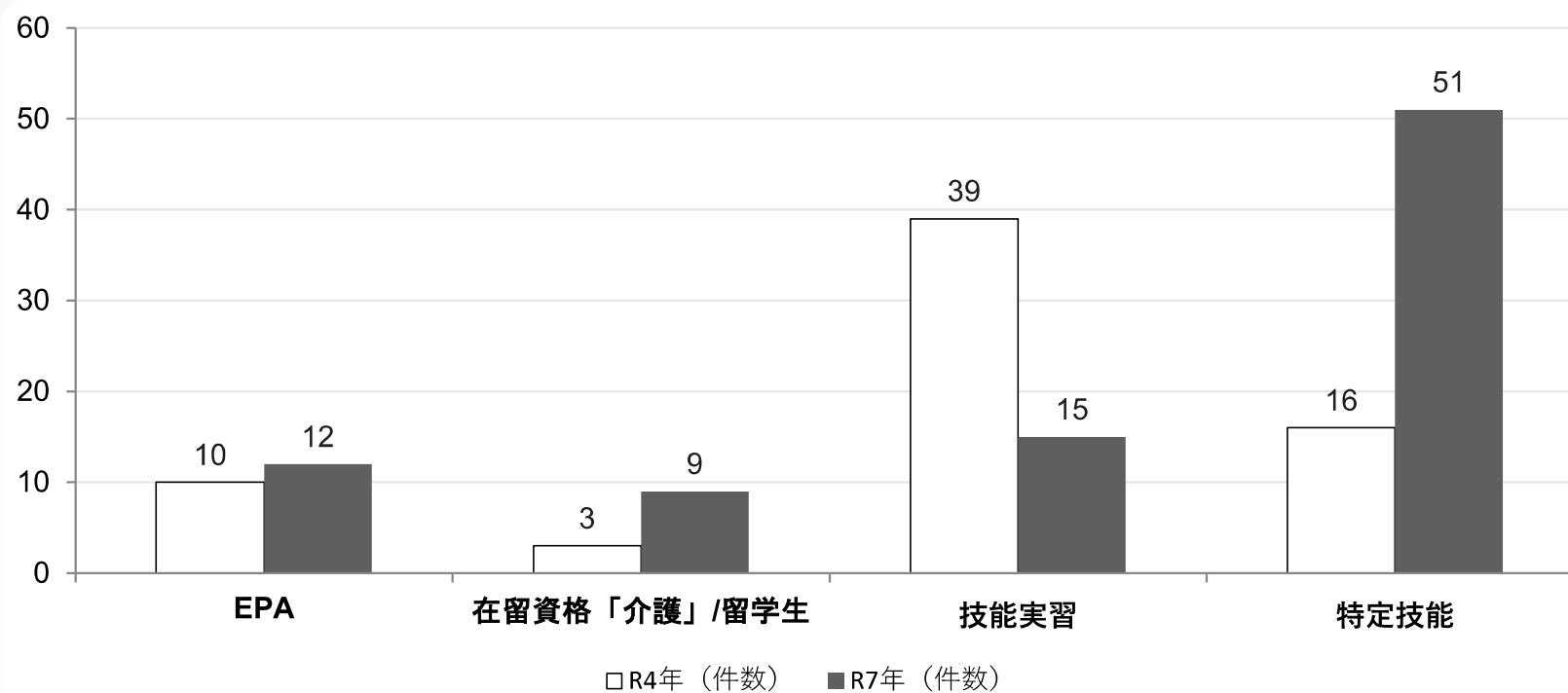
⑦ 人材確保の取組（離職防止対策）

出所：問3（R4）・問3（R7） 各設問の回答法人数を分母で比較



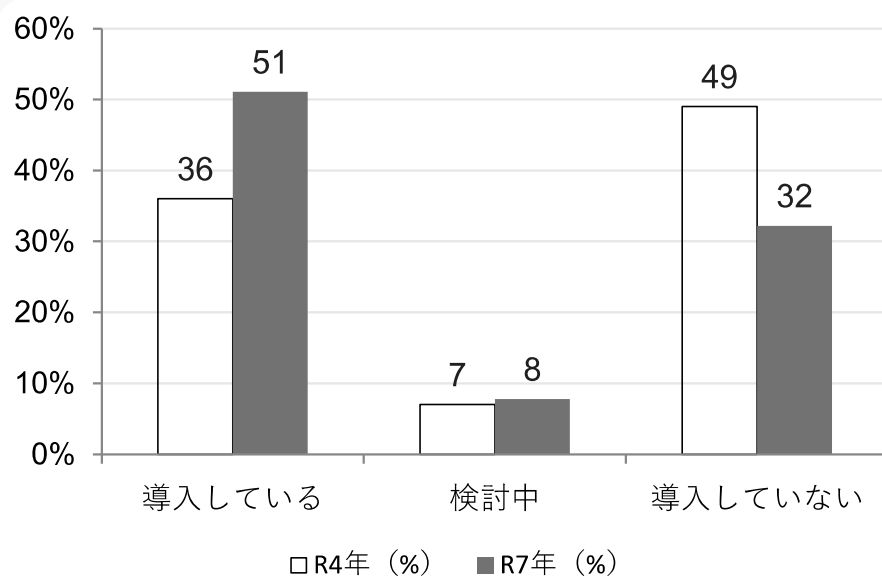
⑦ 外国人材の受入 在留資格別（現在取組中）

出所：問3（R4）・問3（R7） 制度別の現在受入人数

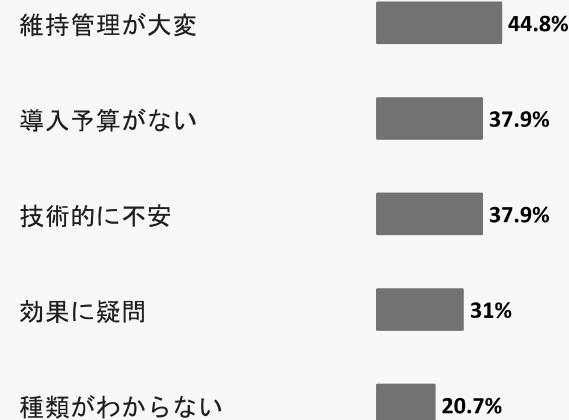


⑧ICT・介護テクノロジーの導入状況

出所：問3（R4）・問3（R7） ICT・介護ロボット導入有無の割合で比較



【未導入の理由（R7年・複数回答）】 R7年%

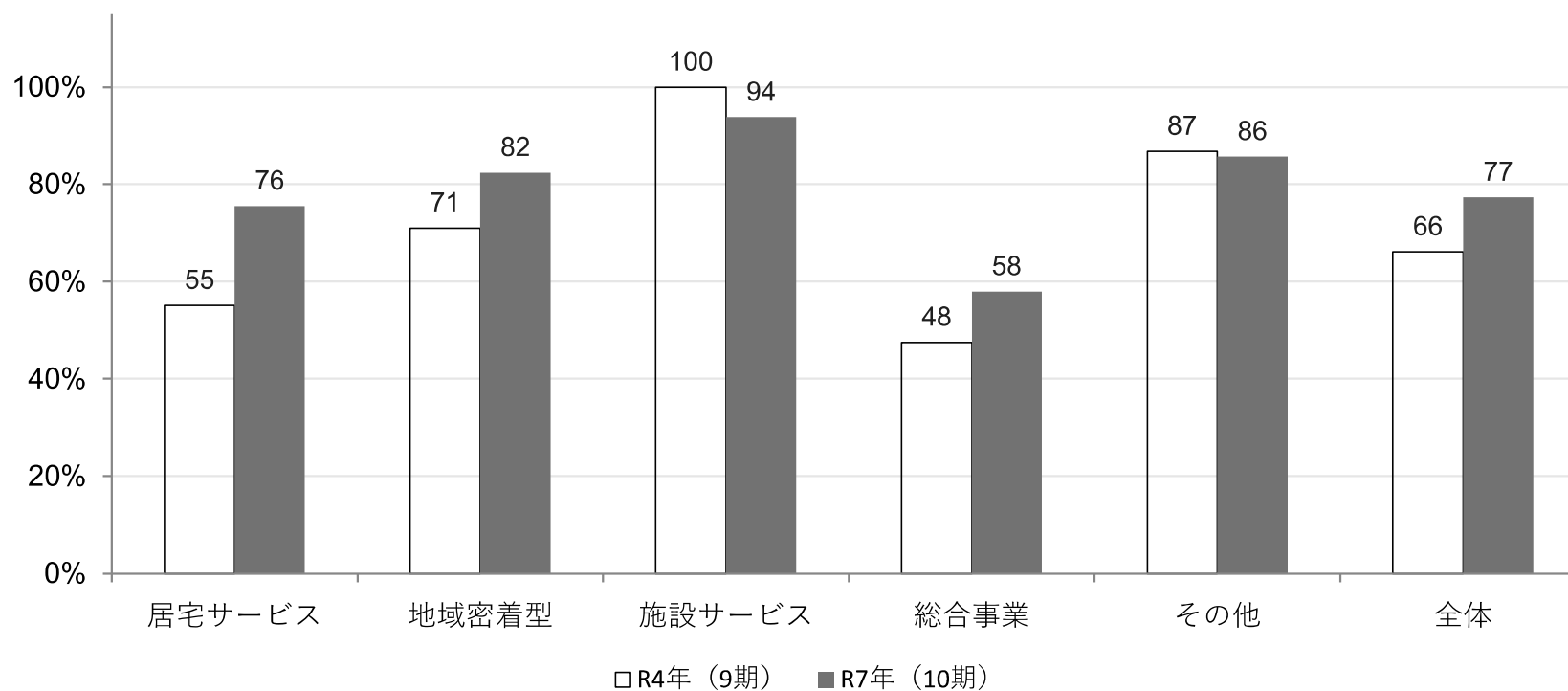


導入率：36% → 51% (▲15pt)
着実に普及。未導入は49% → 32%

補助金申請の煩雑さも障壁（自由記述）

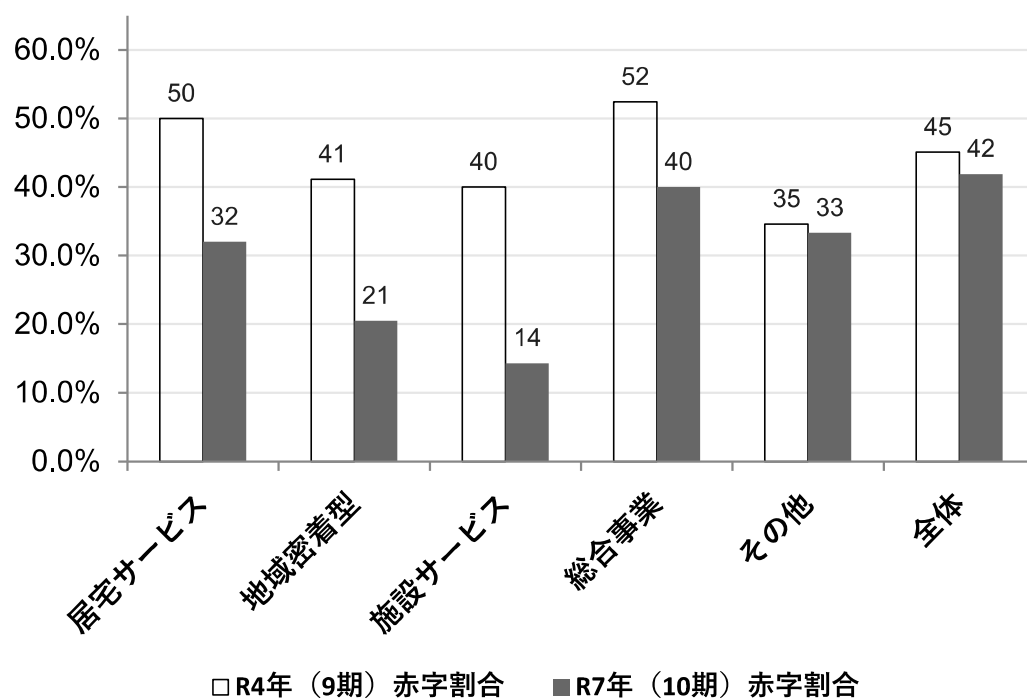
⑨ 経営状況 稼働率「75%超」の割合

出所：問4(1) (R4:9期)・問4(1)割合 (R7:10期) 前回誤り (R4居宅51.4%→正55.1%等) を修正



⑨ 経営状況 収支状況

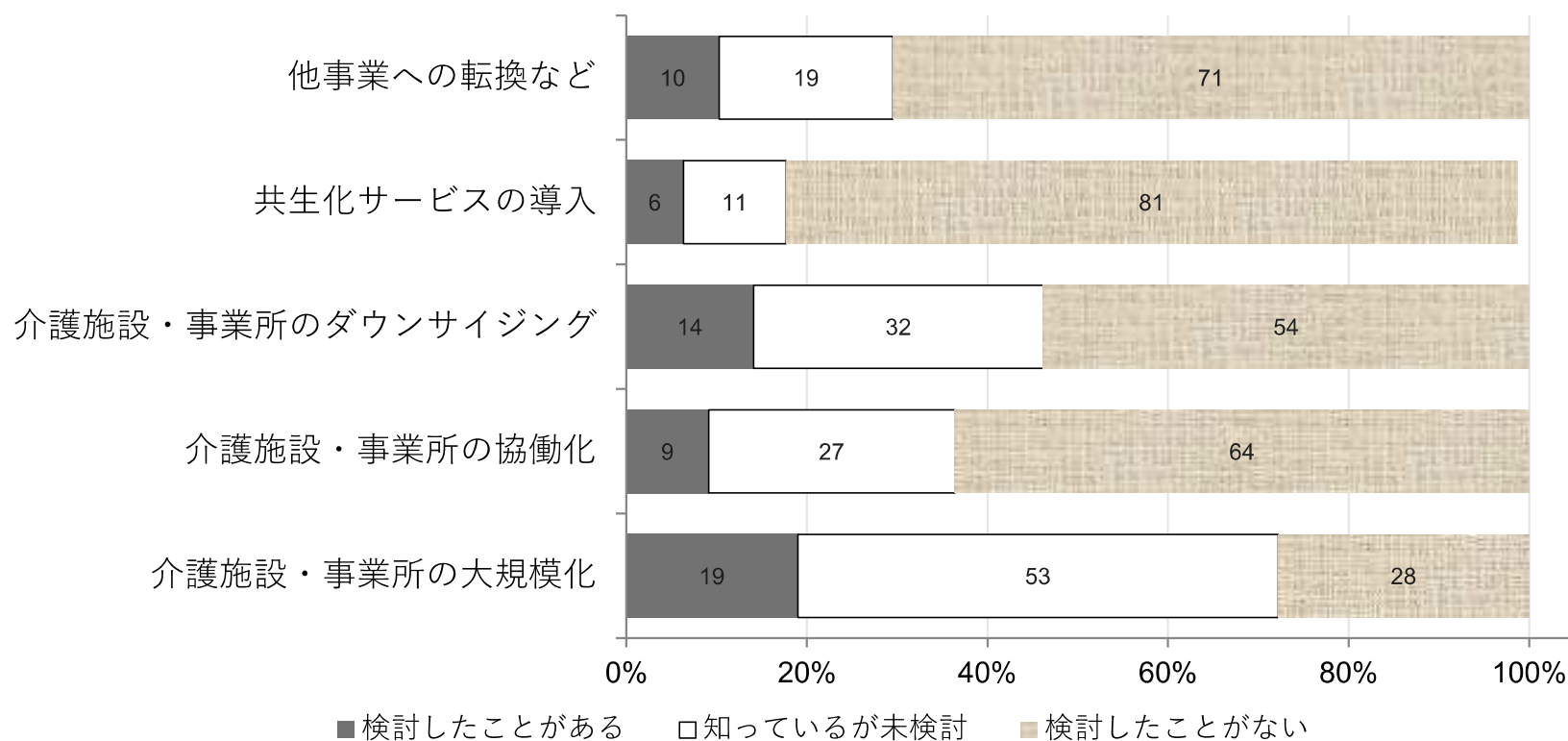
出所：問4(1) (R4:9期 n=290) ・ 問4(1) 割合 (R7:10期 n=222)



	R4年（9期）	R7年（10期）	変化
黒字	29.7%	27.9%	▼1.8pt
均衡	25.3%	30.2%	▲4.9pt
赤字	45.1%	41.9%	▼3.2pt

⑨ 経営改善の取組(R7年)

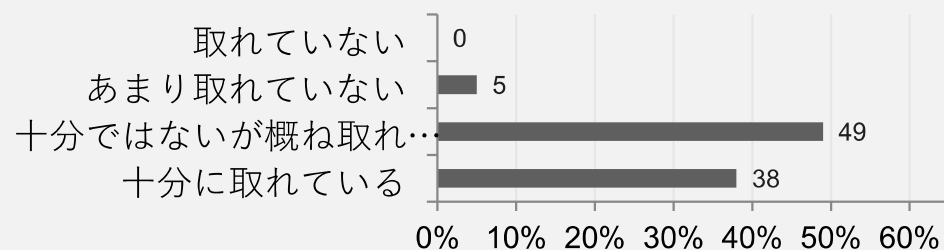
出所：問4(2) 経営改善として検討したことがあるか（R7年のみ）



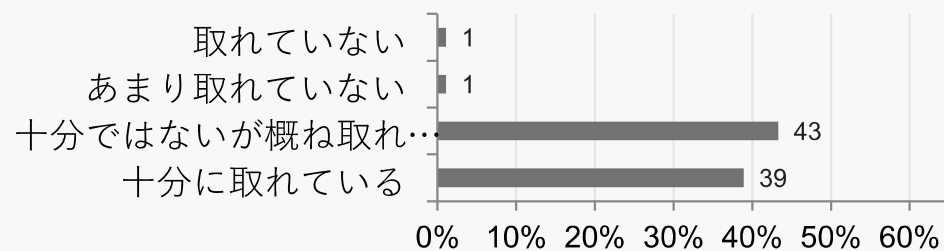
① ケアマネジャーとの連携状況

出所：問6(1) R4:100法人、R7:90法人（無回答除き：R4=92、R7=76）

R4年



R7年



	R4年（9期）	R7年（10期）	変化
「取れている」計	87.0%	82.2%	▼4.8pt
十分に取れている	38.0%	38.9%	▲0.9pt
概ね取れている	49.0%	43.3%	▼5.7pt

■連携できていない主な理由

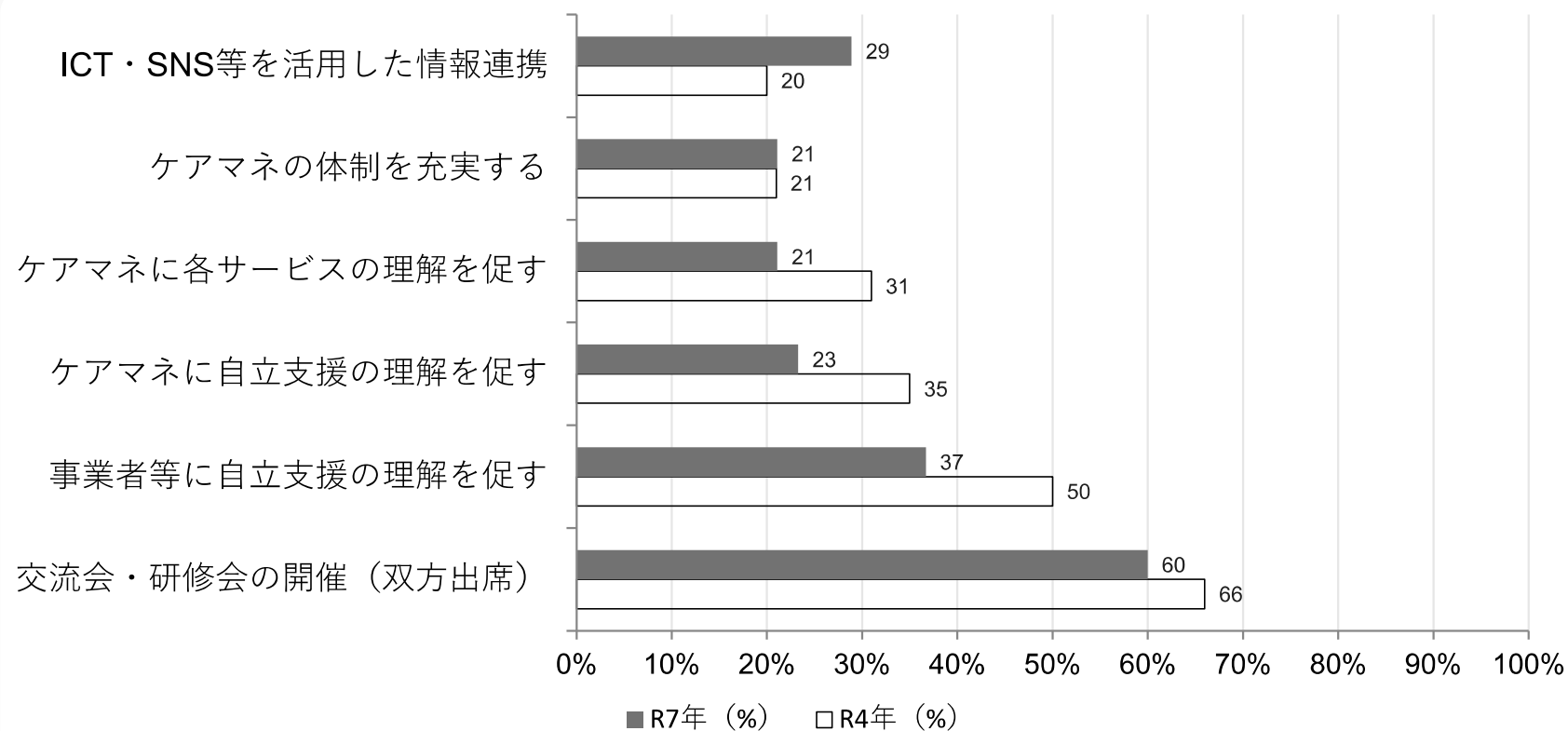
R4：時間が取れない/取りづらい（40%）、自立支援への理解や意識が異なる（40%）、その他（40%）

R7：自立支援への理解や意識が異なる（100%）、自立支援の知識・技術が不足（50%）

※R7は回答者数が2人と少なく参考値

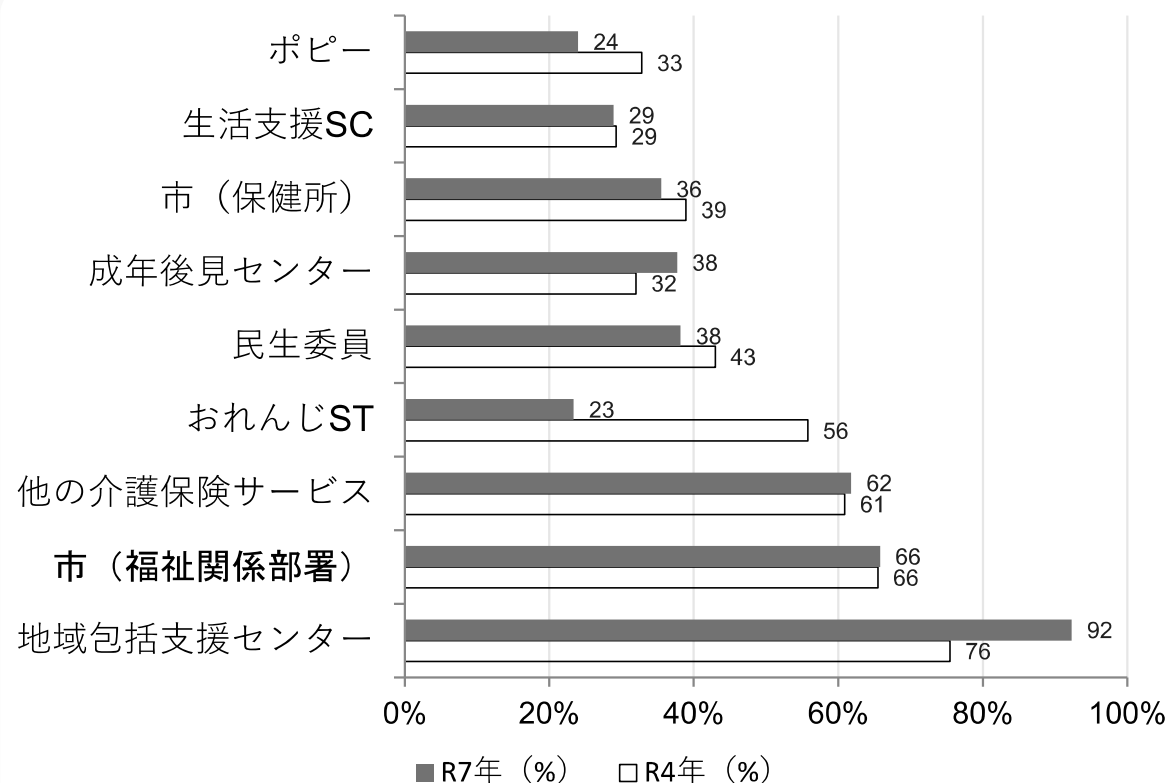
② ケアマネジャーとの連携 重要だと考える取組

出所：問6(3) R4:100法人、R7:90法人 複数回答



③ 外部の諸機関等との連携状況（「取れている」割合）

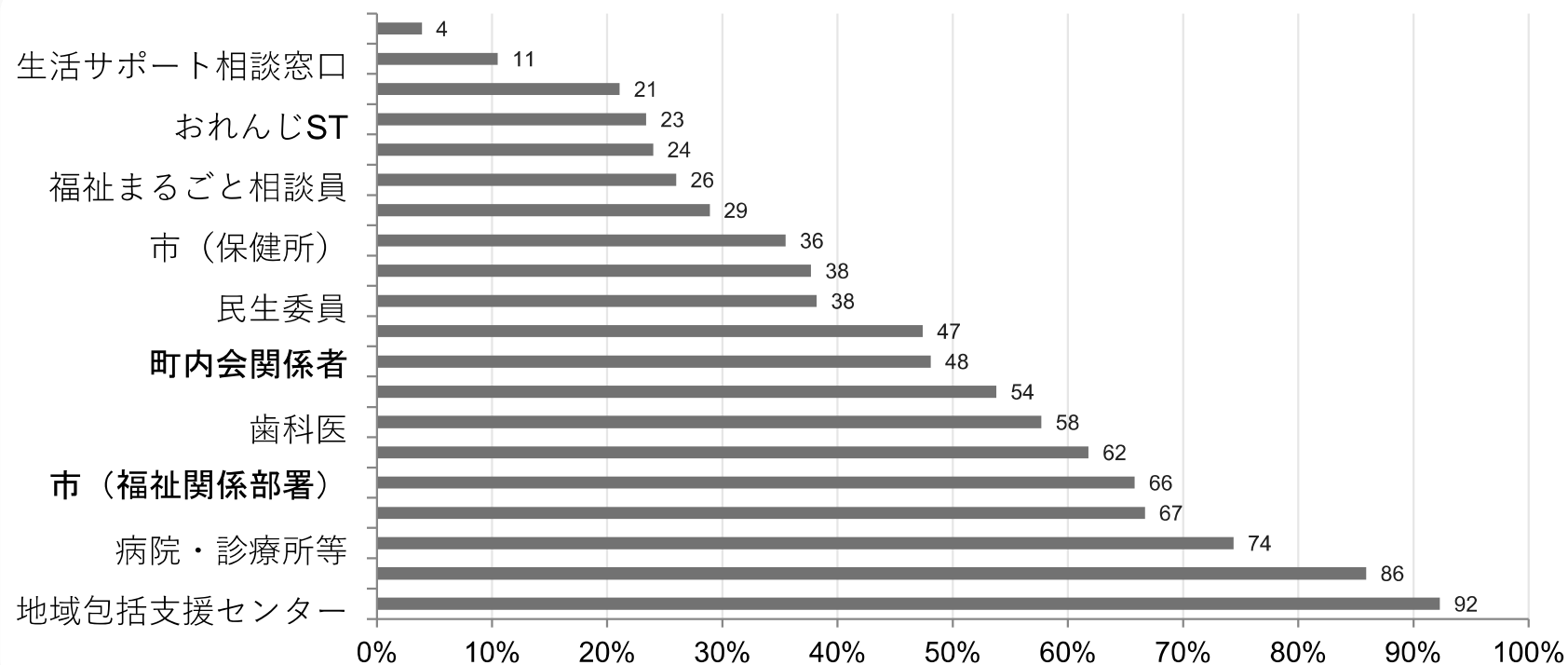
出所：問6(4) 「十分に取れている」＋「十分ではないが概ね取れている」の合計 R4:報告書本文より、R7:集計表より計算



変化のポイント	
地域包括支援センター	▲16.8pt
市（福祉関係部署）	▼0.3pt
他介護保険サービス	▲0.9pt
おれんじST	▼32.4pt
民生委員	▼4.8pt
成年後見センター	▲5.7pt
市（保健所）	▼3.4pt
生活支援SC	▼0.4pt
ポピー	▼8.8pt

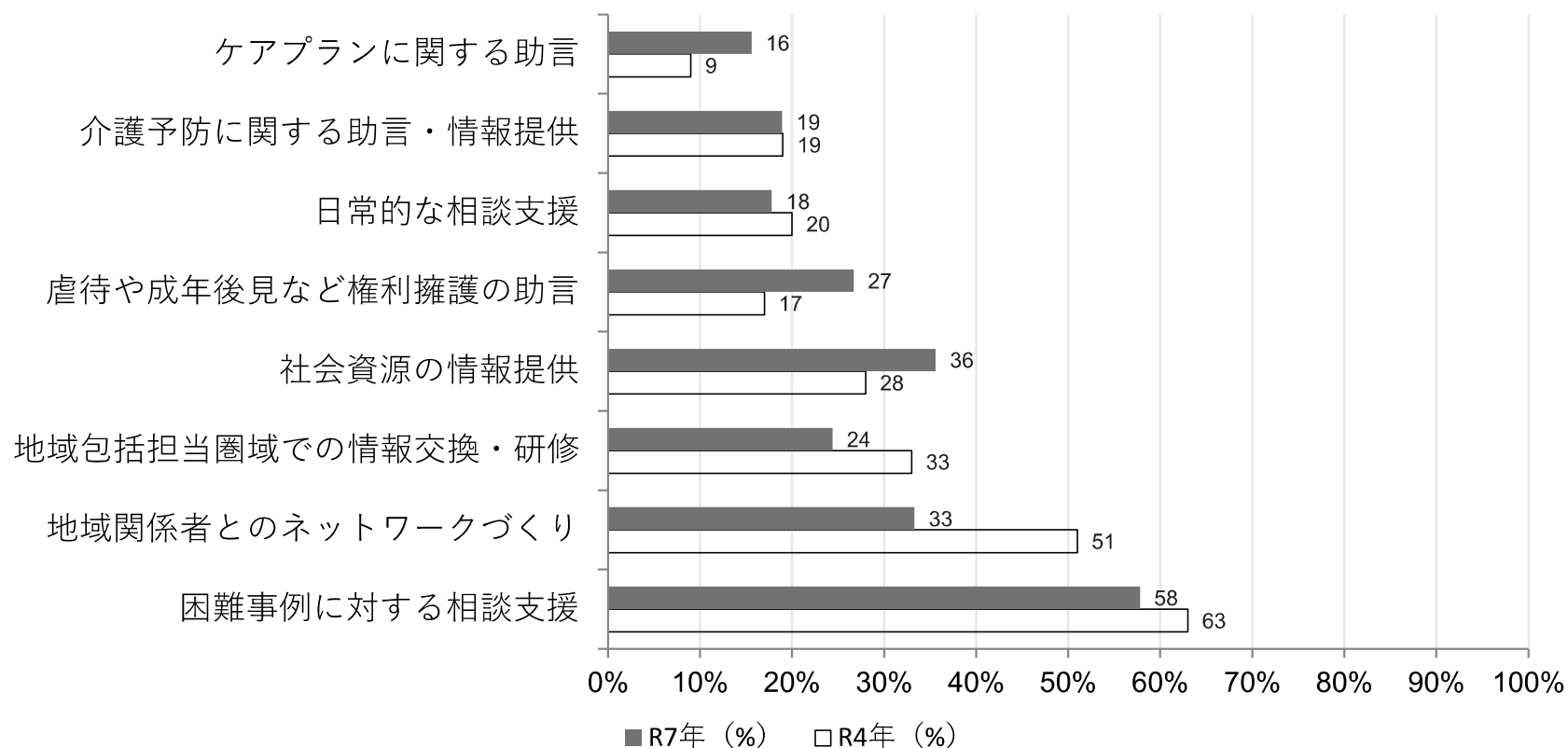
③ 外部の諸機関等との連携状況（R7年全機関・参考）

出所：問6(4) R7年集計表より計算（十分+概ね取れている） 歯科医・MSW・薬局はR7から設問拡充



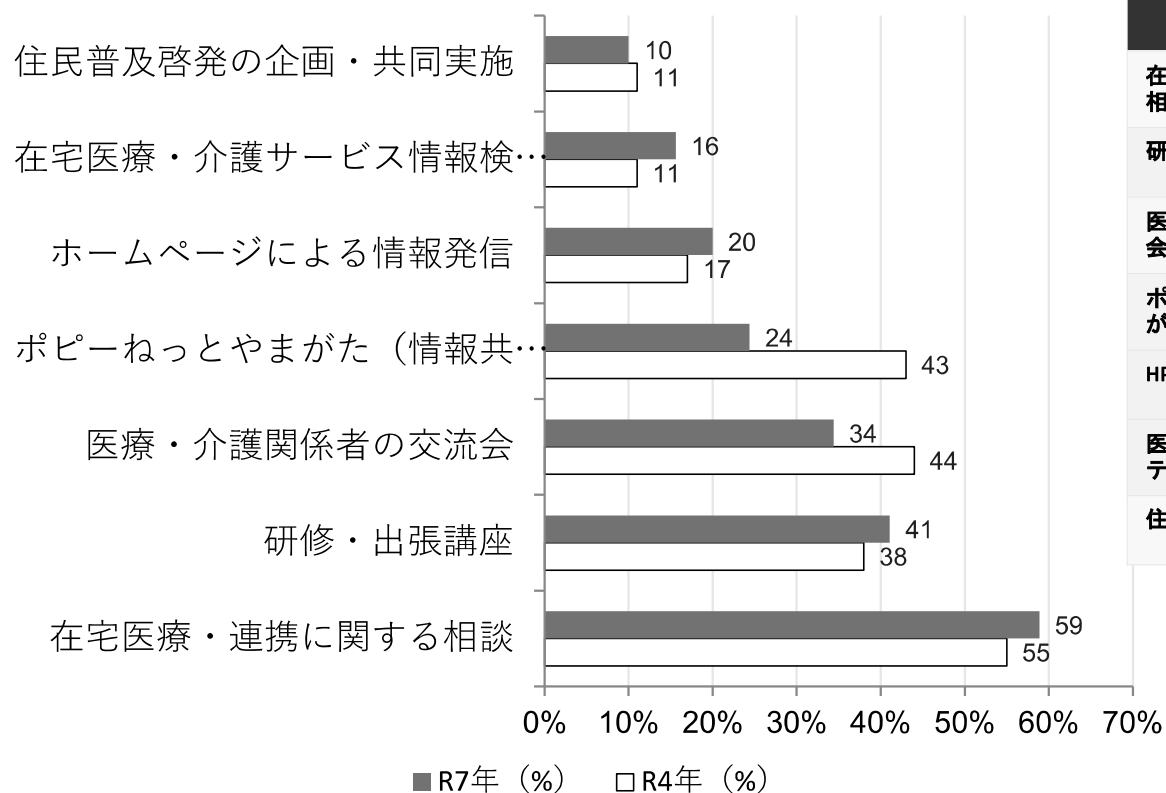
④ 地域包括支援センターへの期待（問7(1)）

出所：問7(1) 複数回答 R4:100法人、R7:90法人



⑤-A 在宅医療・介護連携室「ポピー」への期待（問7(2)）

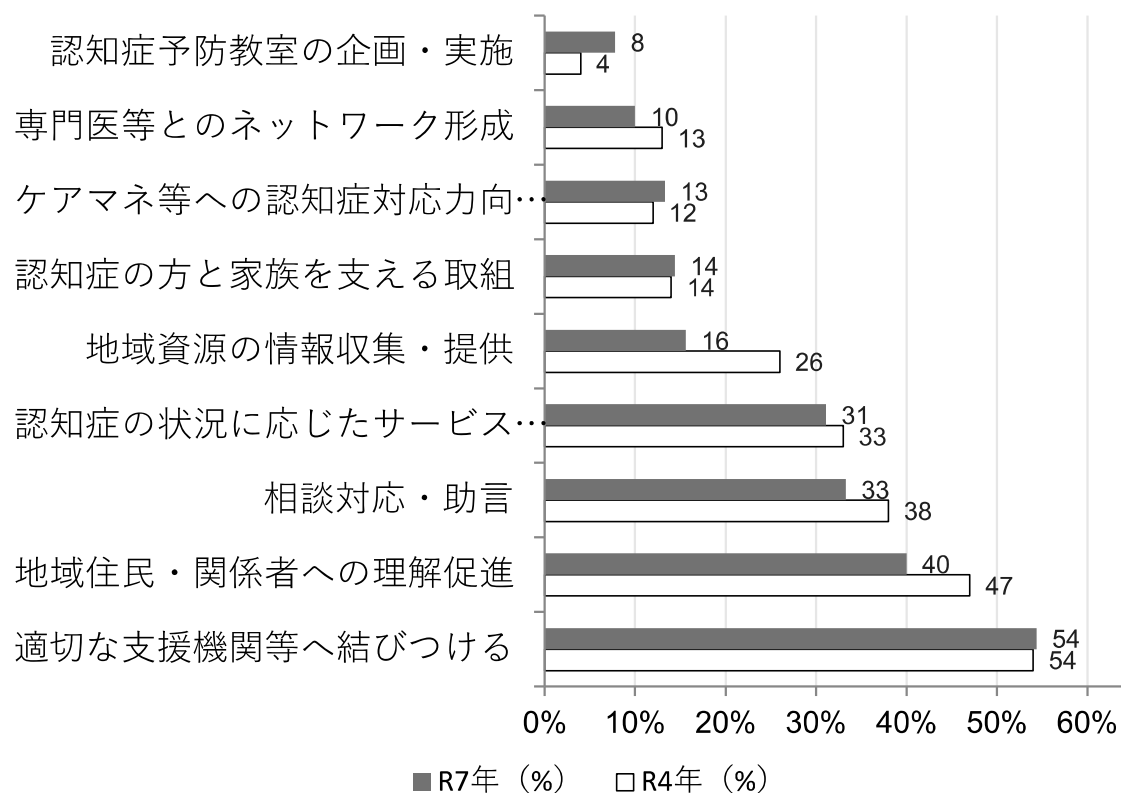
出所：問7(2) 複数回答 R4:100法人、R7:90法人



項目	R4	R7	変化
在宅医療・連携の相談	55.0	58.9	▲3.9pt
研修・出張講座	38.0	41.1	▲3.1pt
医療・介護の交流会	44.0	34.4	▼9.6pt
ポピーねっとやまがた	43.0	24.4	▼18.6pt
HP情報発信	17.0	20.0	▲3.0pt
医療情報検索システム	11.0	15.6	▲4.6pt
住民普及啓発	11.0	10.0	▼1.0pt

⑤-B おれんじサポートチームへの期待（問7(3)）

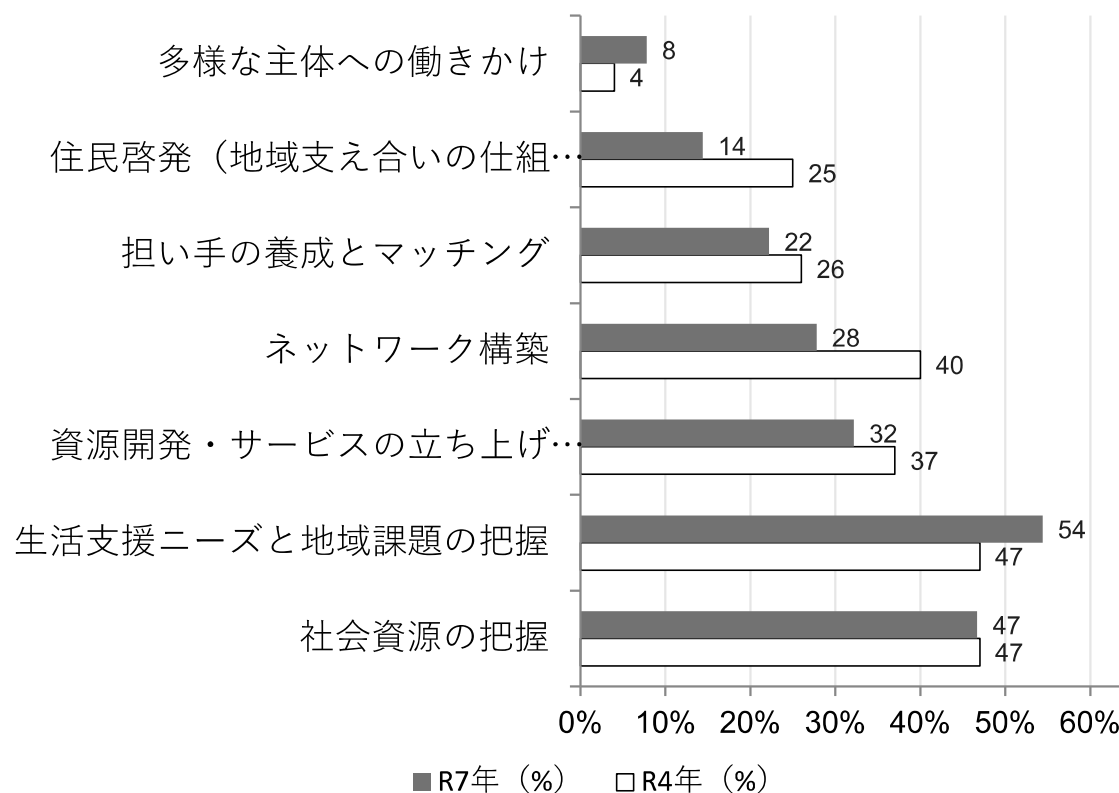
出所：問7(3) 複数回答 R4:100法人、R7:90法人



項目	R4	R7	変化
支援機関へ結びつける	54.0	54.4	▲0.4pt
地域住民への理解促進	47.0	40.0	▼7.0pt
相談対応・助言	38.0	33.3	▼4.7pt
サービス調整	33.0	31.1	▼1.9pt
地域資源の情報収集・提供	26.0	15.6	▼10.4pt
家族を支える取組	14.0	14.4	▲0.4pt
ケアマネへの取組	12.0	13.3	▲1.3pt
専門医とのNW形成	13.0	10.0	▼3.0pt
認知症予防教室	4.0	7.8	▲3.8pt

⑤-C 生活支援コーディネーターへの期待（問7(4)）

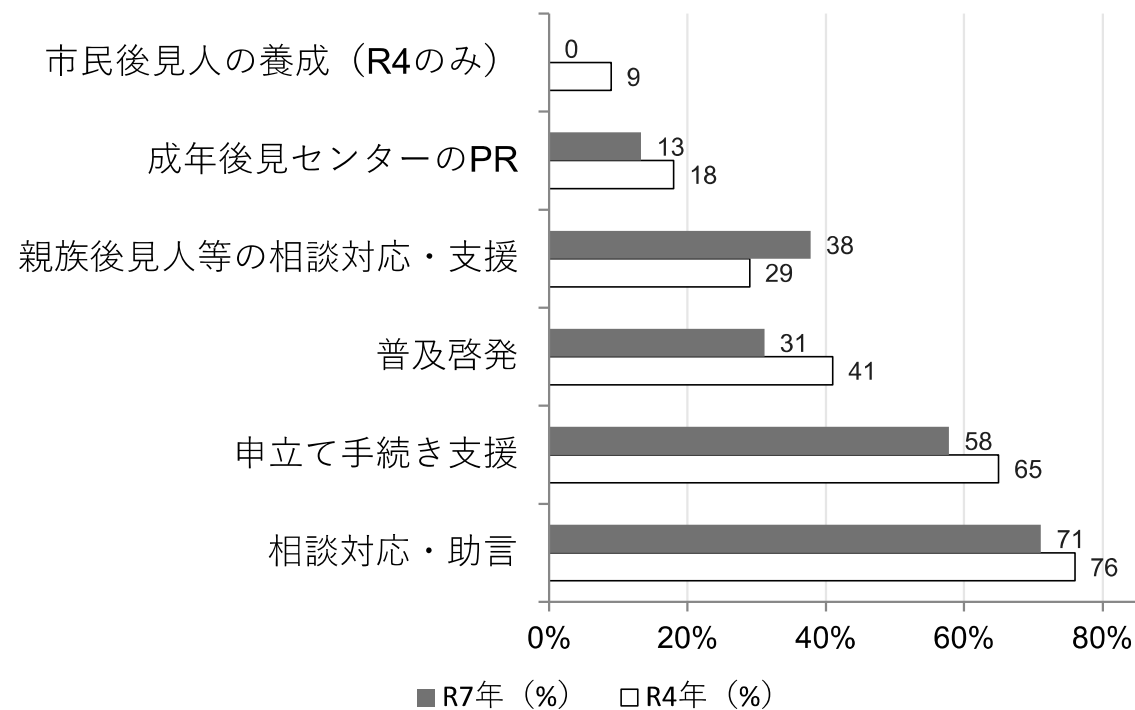
出所：問7(4) 複数回答 R4:100法人、R7:90法人



項目	R4	R7	変化
社会資源の把握	47.0	46.7	▼0.3pt
ニーズと地域課題の把握	47.0	54.4	▲7.4pt
資源開発・立ち上げ支援	37.0	32.2	▼4.8pt
ネットワーク構築	40.0	27.8	▼12.2pt
担い手の養成・マッチング	26.0	22.2	▼3.8pt
住民啓発	25.0	14.4	▼10.6pt
多様な主体への働きかけ	4.0	7.8	▲3.8pt

⑥ 成年後見センターへの期待（問7(5)）

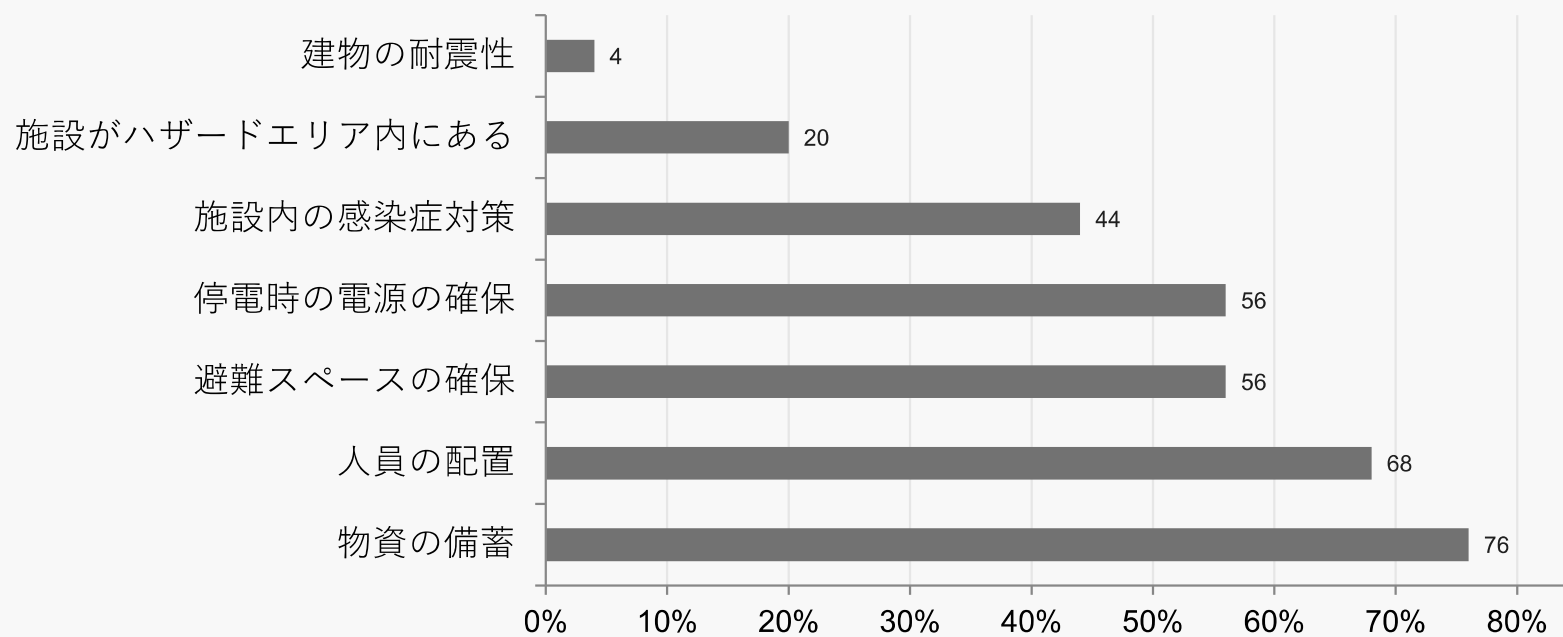
出所：問7(5) 複数回答 R4:100法人、R7:90法人



項目	R4	R7	変化
相談対応・助言	76.0	71.1	▼4.9pt
申立て手続き支援	65.0	57.8	▼7.2pt
普及啓発	41.0	31.1	▼9.9pt
親族後見人等の支援	29.0	37.8	▲8.8pt
センターのPR	18.0	13.3	▼4.7pt
市民後見人の養成	9.0	(R4のみ)	設問変更

⑦ 8 その他

【R7年のみ】福祉避難所開設の課題（問8(1)） ※施設系事業者25法人



居宅介護支援事業所 アンケート調査 2か年比較分析

令和4年（2022年）

→

令和7年（2025年）

9期：49事業所回答 10期：45事業所回答 出所：報告書第Ⅲ章各設問より

比較項目

- >> ① ケアマネ人数・利用者の概況
- >> ② 生活維持困難の理由・必要サービス
- >> ③ 必要な生活支援・身体介護の発生
- >> ④ 特養申込・看取り・住宅入居
- >> ⑤ 認知症対応・医療連携

- >> ⑥ 外部諸機関との連携
- >> ⑦ 諸機関への期待
- >> ⑧ 社会参加・総合事業・業務範囲外
- >> ⑨ 元気アップ教室
- >> ⑩ まとめ

① ケアマネジャーの人数・担当利用者の概況

出所：第Ⅲ章 1・2(1)(2) R4=49事業所、R7=45事業所

項目	9期（R4）	10期（R7）	変化
回答事業所数	49 事業所	45 事業所	▼4 事業所
ケアマネ正規職員率	92.5%	84.8%	▼7.7pt
主任ケアマネ正規率	95.9%	96.4%	▲0.5pt
担当利用者総数	2,634 人	3,220 人	▲586人 (+22%)
ケアマネ1人当たり利用者数	$2,634 \div 120 = 21.95$ 人	$3,220 \div 99 = 32.52$ 人	▲10.6人 (+48%)
生活維持困難者（率）	7.6%	5.9%	▼1.7pt

生活維持困難者の特徴（最多の属性） R7（10期）のみ

区分	9期（最多）	10期（最多）	変化
世帯別	単身 10.2%	単身 7.2%	▼3.0pt
住まい別	集合住宅 17.1%	集合住宅 8.8%	▼8.3pt
要介護度別	要介護4 9.6%	要介護4 8.8%	▼0.8pt

② 生活の維持が難しい理由（10期 R7）

出所：第Ⅲ章 2(5) R7=31事業所回答（複数回答）

①本人の状態等

認知症の症状の悪化 74.2% (23)

必要な身体介護の発生・増大 61.3% (19)

必要な生活支援の発生・増大 58.1% (18)

医療的ケア等の必要性の高まり 35.5% (11)

その他 12.9% (4)

②本人の意向等

経済的な不安が大きい 54.8% (17)

居宅サービス利用を望まない 51.6% (16)

身体的な不安が大きい 35.5% (11)

精神的な不安が大きい 32.3% (10)

介護サービス費用負担大 29.0% (9)

居住環境が不便 19.4% (6)

社会的な不安が大きい 16.1% (5)

介護者負担軽減を望む 12.9% (4)

③介護者の意向・負担等

介護の不安・負担の増大 61.3% (19)

介護サービス費用負担が重い 45.2% (14)

本人との関係性の悪化 35.5% (11)

介護技術では対応困難 25.8% (8)

居宅サービス利用を望まない 19.4% (6)

就労継続が困難になり始めた 16.1% (5)

その他 32.3% (10)

② 生活の維持が難しい理由（9期 R4）

出所：第Ⅲ章 2 (5) R4=41事業所回答（複数回答）

①本人の状態等

☐ 認知症の症状の悪化 80.5% (33)

☐ 必要な身体介護の発生・増大 68.3% (28)

☐ 必要な生活支援の発生・増大 63.4% (26)

☐ 医療的ケア等の必要性の高まり 21.9% (9)

☐ その他 7.3% (3)

②本人の意向等

☐ 居宅サービス利用を望まない 58.5% (24)

☐ 生活の不安が大きい 51.2% (21)

☐ 費用負担が大きい 51.2% (21)

☐ 居住環境が不便 34.2% (14)

☐ 介護者負担軽減を望む 12.2% (5)

☐ その他 12.2% (5)

③介護者の意向・負担等

☐ 介護の不安・負担の増大 70.7% (29)

☐ 費用負担が重い 56.1% (23)

☐ 介護者がサービス利用望まない 41.5% (17)

☐ 介護技術では対応困難 41.5% (17)

☐ 本人との関係性の悪化 29.3% (12)

☐ 就労継続が困難になり始めた 26.8% (11)

☐ その他 12.2% (5)

② 在宅継続に必要な介護・生活支援サービス（上位）

出所：第Ⅲ章 2(3)(4) R7=27事業所（介護）、30事業所（生活支援） 複数回答

在宅継続に必要な介護サービス（10期 R7）

介護サービス	割合
短期入所生活介護	96.3%（26件）
看護小規模多機能型居宅介護	77.8%（21件）
小規模多機能型居宅介護	77.8%（21件）
訪問介護（訪問型含む）	74.1%（20件）
通所介護（地域密着・通所型含む）	59.3%（16件）
夜間対応型訪問介護	48.1%（13件）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	37.0%（10件）
訪問看護	37.0%（10件）
短期入所療養介護	37.0%（10件）
認知症対応型通所介護	33.3%（9件）
通所リハビリテーション	29.6%（8件）
訪問リハビリテーション	22.2%（6件）
居宅療養管理指導	14.8%（4件）
訪問入浴介護	7.4%（2件）

在宅継続に必要な生活支援サービス（10期 R7）

生活支援サービス	割合
掃除・洗濯	96.7%（29件）
ゴミ出し	96.7%（29件）
外出同行（通院・買い物等）	96.7%（29件）
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	93.3%（28件）
買い物（宅配は含まない）	93.3%（28件）
見守り・声かけ	113.3%（34件）
調理	83.3%（25件）
配食	80.0%（24件）
サロンなどの定期的な通いの場	53.3%（16件）
その他	13.3%（4件）

介護サービスでは短期入所（ショート）のニーズが最も高い。生活支援では見守り・外出同行・買い物・掃除洗濯など日常生活全般で高いニーズ。

② 在宅継続に必要な介護・生活支援サービス（9期 R4）

出所：第Ⅲ章 2 (3)(4) R4=41事業所（介護）、41事業所（生活支援） 複数回答

在宅継続に必要な介護サービス（9期 R4）		
サービス名	割合	（件数）
短期入所生活介護	80.5%	（33件）
訪問介護（訪問型含む）	78.0%	（32件）
訪問看護	51.2%	（21件）
看護小規模多機能型居宅介護	41.5%	（17件）
夜間対応型訪問介護	39.0%	（16件）
小規模多機能型居宅介護	31.7%	（13件）
通所介護（地域密着・通所型含む）	31.7%	（13件）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	31.7%	（13件）
短期入所療養介護	31.7%	（13件）
認知症対応型通所介護	26.8%	（11件）
通所リハビリテーション	24.4%	（10件）
訪問リハビリテーション	17.1%	（7件）
居宅療養管理指導	17.1%	（7件）

在宅継続に必要な生活支援サービス（9期 R4）		
サービス名	割合	（件数）
見守り・声かけ	97.6%	（40件）
掃除・洗濯	95.1%	（39件）
外出同行（通院・買い物等）	85.4%	（35件）
買い物（宅配は含まない）	80.5%	（33件）
調理	75.6%	（31件）
ゴミ出し	65.8%	（33件）
配食	63.4%	（26件）
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	58.5%	（24件）
サロンなどの定期的な通いの場	34.2%	（14件）
その他	31.7%	（13件）

③ 必要な生活支援の発生・増大 詳細（10期 R7）

出所：第Ⅲ章 2(6) 複数回答 ※(5)①で該当と答えた事業所のみ回答

①増大している生活支援（n=18）

金銭管理・諸手続き	72.2%
その他家事（掃除・洗濯・買い物等）	66.7%
食事の準備（調理等）	55.6%
その他	27.8%

②増大している身体介護（n=19）

外出での付き添い・送迎等	78.9%
夜間の排泄	52.6%
入浴・洗身	52.6%
日中の排泄	47.4%
屋内での移乗・移動	42.1%
服薬	47.4%
衣服の着脱	36.8%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	31.6%
食事の介助	15.8%

③認知症悪化の具体的症状（n=23）

薬の飲み忘れ	65.2%
家事に支障がある	60.9%
金銭管理が困難	60.9%
一人での外出が困難	56.5%
強い介護拒否がある	52.2%
意欲の低下	43.5%
暴言・暴力などがある	43.5%
徘徊がある	26.1%
近隣住民等とのトラブル	26.1%

④必要性が高まる医療的ケア・処置（n=11）

疼痛の看護	63.6%
酸素療法	36.4%
カテーテル	36.4%
経管栄養	27.3%
褥瘡の処置	27.3%
喀痰吸引	27.3%
インスリン注射	27.3%
点滴の管理	18.2%
透析	18.2%

③ 必要な生活支援の発生・増大 詳細（9期 R4）

出所：第Ⅲ章 2 (6) 複数回答 ※(5)①で該当と答えた事業所のみ回答

① 増大している生活支援（n=26）

その他の家事（掃除・洗濯・買い物等） 88.5%

食事の準備（調理等） 76.9%

金銭管理・諸手続き 61.5%

その他 0.0%

② 増大している身体介護（n=28）

夜間の排泄 82.1%

日中の排泄 75.0%

外出での付き添い・送迎等 67.9%

入浴・洗身 60.7%

③ 認知症悪化の具体的症状（n=33）

薬の飲み忘れ 66.7%

家事に支障がある 66.7%

一人での外出が困難 63.6%

金銭管理が困難 60.6%

意欲の低下 54.5%

徘徊がある 45.5%

強い介護拒否がある 42.4%

暴言・暴力などがある 36.4%

近隣住民等とのトラブル 0.0%

④ 必要性が高まる医療的ケア・処置（n=9）

その他 44.4%

透析 33.3%

インスリン注射 33.3%

カテーテル 22.2%

疼痛の看護 11.1%

経管栄養 11.1%

褥瘡の処置 11.1%

喀痰吸引 11.1%

酸素療法 11.1%

④ 特養申込・看取り

出所：第Ⅲ章 2(7)(10)(11)

項目	9期（R4）	10期（R7）	変化
特養申込者数	79 人	57 人	▼22 人
うち緊急性が高い（率）	53.2%	33.3%	▼19.9pt
看取りに関わった人数	316 人	205 人	▼111 人
うち自宅看取り率	63.3%	68.3%	▲5.0pt

特養の緊急性高い割合が53.2%→33.3%（▼19.9pt）と大幅低下。在宅生活の継続支援が改善している可能性。

自宅看取り率が63.3%→68.3%（▲5.0pt）に上昇。看取り関与者は減少したが、在宅での最期を迎える割合が高まっている。在宅ターミナルケアの充実が示唆される。

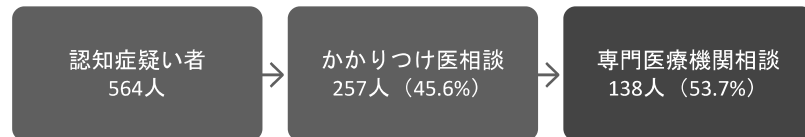
高齢者向け住宅への入居理由（上位・本人意向等）

本人の状態等	9期	10期	本人の意向等	9期	10期
必要な身体介護の発生・増大	—	53.3%	生活の不安の増大	86.2%	44.4%
必要な生活支援の発生・増大	—	46.7%	介護者負担軽減を望む	41.4%	13.3%
認知症の症状の悪化	—	40.0%	—		

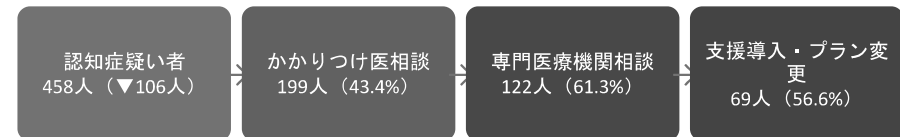
⑤ 認知症対応 早期発見・専門医接続のフロー比較

出所：第Ⅲ章 3(1)(2)

9期（令和4年）



10期（令和7年）



「支援導入・プラン変更」の段階は9期は設問なし

専門医到達後69人（56.6%）が支援導入・プラン変更へ

比較項目	9期	10期	変化
認知症疑い者数	564 人	458 人	▼106人 (▼18.8%)
かかりつけ医到達率	45.6%	43.4%	▼2.2pt
専門医到達率（かかりつけ→専門）	53.7%	61.3%	▲7.6pt
支援導入・プラン変更率（専門→支援）	—	56.6%	10期から新設

⑤ 専門医療機関の相談につながらなかった理由（自由記述）

出所：第Ⅲ章 3 (2)④⑤ 自由記述 R4・R7回答を分類整理

9期（R4） 主な理由

- ・ 本人・家族の受診拒否（「今更」「必要性を感じない」など）
- ・ かかりつけ医が「高齢だから仕方ない」と専門医紹介を断った
- ・ 認知症と診断済みのため専門医不要との判断
- ・ 通院の負担・付き添いの困難さ
- ・ 家族が遠方で対応困難

10期（R7） 主な理由

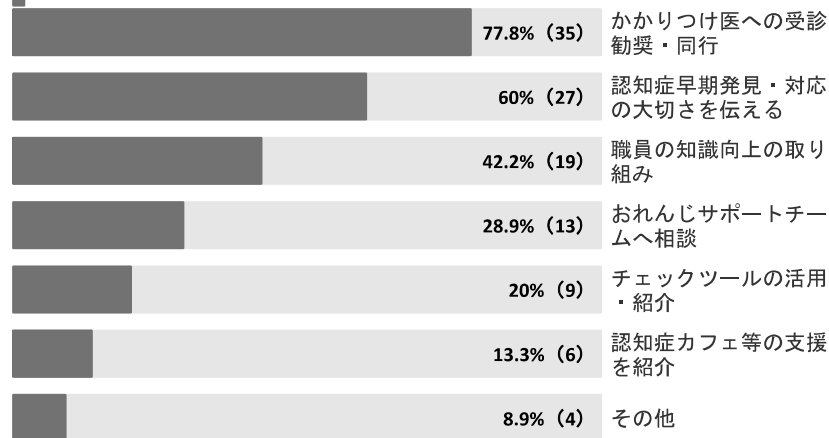
- ・ 本人の受診拒否・家族の理解不足や諦め
- ・ かかりつけ医が「自分で診る」と紹介状を書かない
- ・ 予約が2～3ヶ月待ちで受診までタイムラグ
- ・ 複数回受診が負担（専門医のハードルが高い）
- ・ 生活上困っていないため必要性を感じない
- ・ かかりつけ医の処方で落ち着いたため
- ・ 通院手段がない・経済的理由

※自由記述回答を分類整理。両期に共通する主な理由：本人・家族の受診拒否、かかりつけ医の対応、受診の負担感。

⑤ 認知症早期発見・早期対応 重要な取組（9期10期比較）

出所：第Ⅲ章 3(1)(3) R4=50事業所、R7=45事業所 複数回答

現在取り組んでいること（10期 R7）

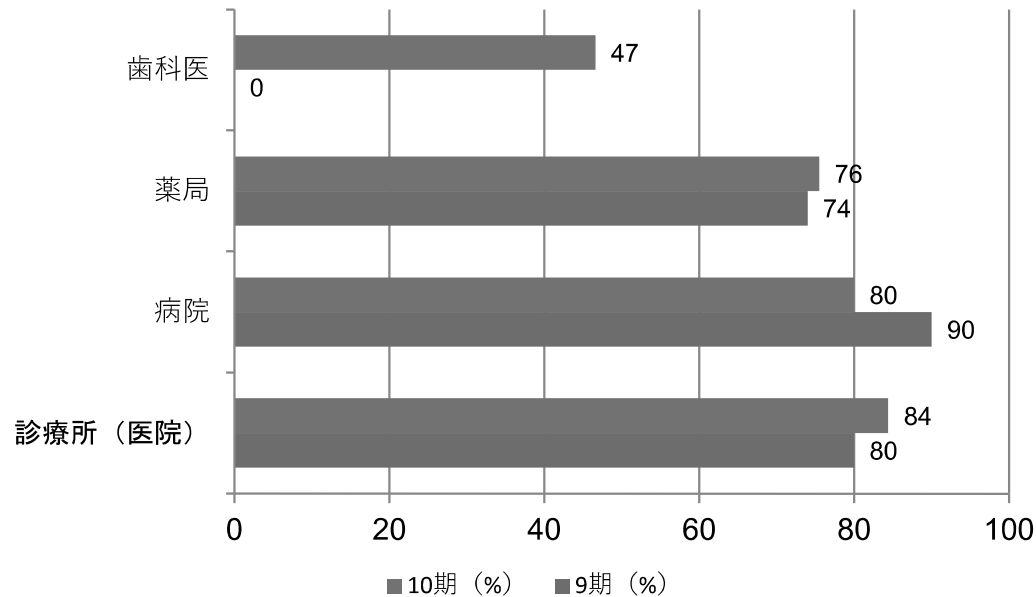


重要と考える取組（9期10期比較）

重要な取組	9期	10期	変化
地域包括・認知症地域支援推進員による連携支援	78.0% (39)	77.8% (35)	▼0.2pt
専門医療機関との連携	62.0% (31)	62.2% (28)	▲0.2pt
認知症に関する正しい知識の普及	58.0% (29)	60.0% (27)	▲2.0pt
おれんじサポートチームによる初期集中支援	46.0% (23)	35.6% (16)	▼10.4pt
認知症サポートブック（ケアパス）の活用・普及	28.0% (14)	20.0% (9)	▼8.0pt
認知症カフェなどの居場所	12.0% (6)	13.3% (6)	▲1.3pt
若年性認知症の理解促進	2.0% (1)	4.4% (2)	▲2.4pt
認知症サポーター・キャラバンメイトの養成	6.0% (3)	2.2% (1)	▼3.8pt

⑤ 医療機関との連携状況（「取れている」割合）

出所：第Ⅲ章 4(1)(3)(5)(7) 「十分に行えている」＋「十分ではないが概ね行えている」の合計

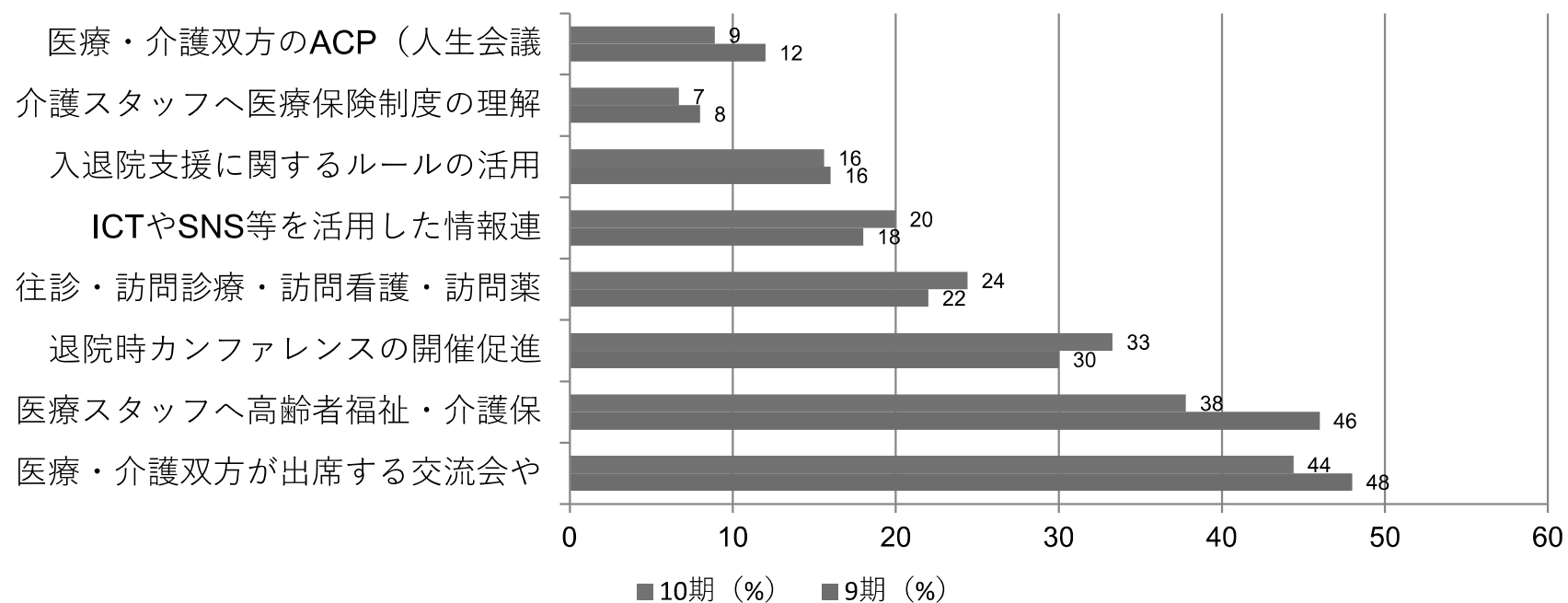


医療機関	9期	10期	変化
診療所（医院）	80.0%	84.4%	▲4.4pt
病院	90.0%	80.0%	▼10.0pt
薬局	74.0%	75.5%	▲1.5pt
歯科医	（9期 設問なし）	46.6%	10期から新設

診療所・薬局は改善。病院は90.0%→80.0%（▼10.0pt）と大幅低下。連携困難理由：「病院ごとの対応が異なる」（57.1%）。歯科医は46.6%と低く「必要性を感じていない」「介入の機会がない」が主な理由。

⑤ 医療連携で重要な取組（9期10期比較）

出所：第Ⅲ章 4(9) 複数回答 上位2つまで



⑥ 外部の諸機関等との連携 主な変化

出所：第Ⅲ章 4(10) 報告書本文記載の変化より

機関	9期	10期	変化（報告書記載）
地域包括支援センター	9割以上	9割以上	高水準維持
他の介護保険サービス事業者	9割以上	9割以上	高水準維持
警察	—	—	▲23.2pt（報告書記載）
成年後見センター	—	—	▼9.0pt（報告書記載）

連携が取れていない主な理由（共通傾向）

1位 関わる事例・機会がない（最多）

2位 機関の役割・窓口・機能がわからない

3位 子育て支援・母子保健関係のケースがない

4位 相談内容がわからない

5位 担当者がわからない

⑦ 諸機関への期待（上位項目の比較）

9期10期比較①

出所：第Ⅲ章 5(1)(2)(3) R4=50事業所、R7=45事業所 複数回答（上位3つまで）

地域包括支援センターへの期待

期待する取組	9期	10期	変化
困難事例に対する相談支援	78.0%	80.0%	▲2.0pt
社会資源の情報提供	66.0%	51.1%	▼14.9pt
虐待・権利擁護に関する助言	32.0%	53.3%	▲21.3pt
地域関係者とのネットワークづくり	44.0%	26.7%	▼17.3pt
担当圏域での情報交換・研修の場	46.0%	22.2%	▼23.8pt
日常的な相談支援	12.0%	24.4%	▲12.4pt

おれんじサポートチームへの期待

期待する取組	9期	10期	変化
認知症疑い者を適切な支援機関等へ結びつける	66.0%	60.0%	▼6.0pt
相談対応・助言	58.0%	55.6%	▼2.4pt
地域住民・関係者への認知症理解促進	44.0%	57.8%	▲13.8pt
地域資源の情報収集・提供	28.0%	26.7%	▼1.3pt

在宅医療・介護連携室「ポピー」への期待

期待する取組	9期	10期	変化
在宅医療・連携に関する相談	76.0%	77.8%	▲1.8pt
医療・介護関係者の交流会・情報交換会	48.0%	51.1%	▲3.1pt
研修・出張講座	32.0%	40.0%	▲8.0pt
HP等による情報発信	32.0%	17.8%	▼14.2pt

成年後見センターへの期待

期待する取組	9期	10期	変化
相談対応・助言	88.0%	86.7%	▼1.3pt
申立て手続き支援	90.0%	84.4%	▼5.6pt
普及啓発	44.0%	42.2%	▼1.8pt

⑦ 諸機関への期待（上位項目の比較） 9期10期比較②

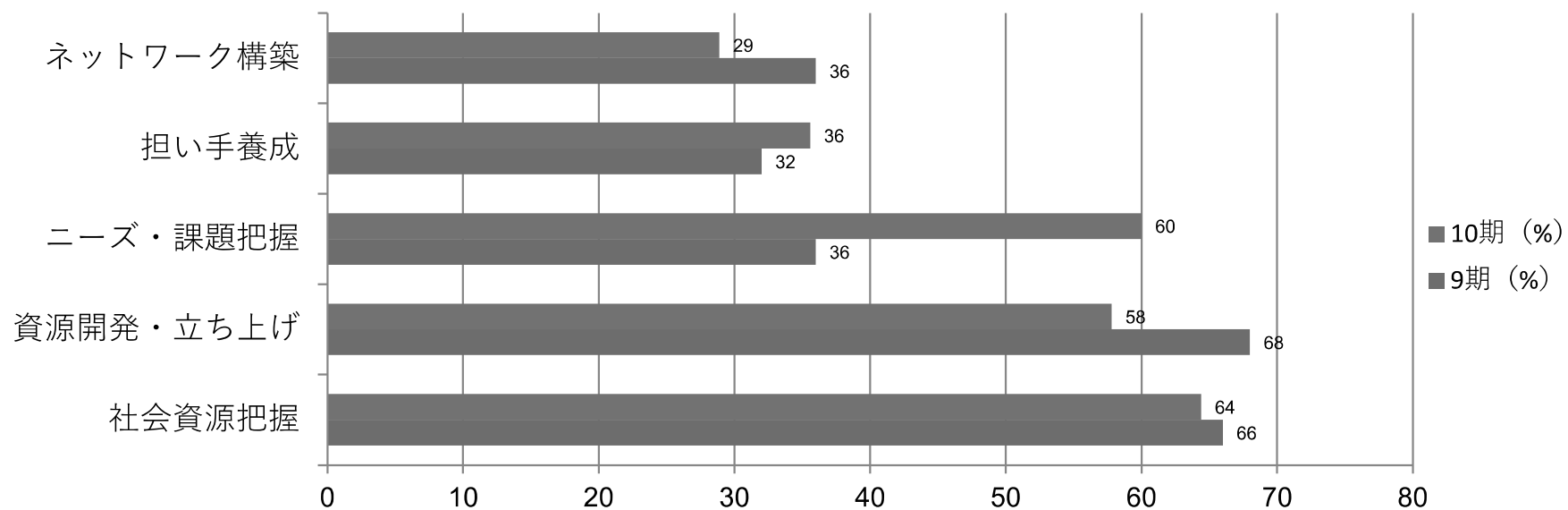
出所：第Ⅲ章 5(4) R4=50事業所、R7=45事業所 複数回答（上位3つまで）

生活支援コーディネーターへの期待（9期10期比較）

期待する取組	9期	10期	変化
生活支援サービス及び社会資源の把握	66.0%（33）	64.4%（29）	▼1.6pt 首位交代
生活支援に関する資源開発・立ち上げ支援	68.0%（34） 1位	57.8%（26）	▼10.2pt
高齢者の生活支援ニーズと地域課題の把握	36.0%（18）	60.0%（27）	▲24.0pt
住民主体の支援活動の担い手養成とマッチング	32.0%（16）	35.6%（16）	▲3.6pt
生活支援に関する関係者のネットワーク構築	36.0%（18）	28.9%（13）	▼7.1pt
住民等への生活支援地域支え合いの仕組みづくり啓発	26.0%（13）	31.1%（14）	▲5.1pt
地縁組織等多様な主体への働きかけ	—	6.7%（3）	新規設問

⑦ 生活支援コーディネーターへの期待 9期10期比較（グラフ）

出所：第Ⅲ章 5 (4) R4=50事業所、R7=45事業所 複数回答（上位3つまで）



▲24.0pt 高齢者の生活支援ニーズ・地域課題の把握：36%→60%（最大の上昇）

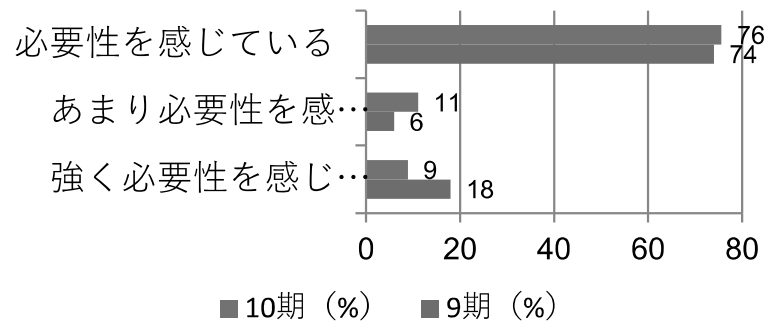
▼10.2pt 生活支援に関する資源開発・立ち上げ支援：68%→57.8%（1位→2位）

▼7.1pt 生活支援に関する関係者のネットワーク構築：36%→28.9%

⑧ その他 社会参加の必要性・総合事業理解・業務範囲外対応

出所：第Ⅲ章 6(1)(2)(3)(4)(6)

高齢者の社会参加等を促進する必要性

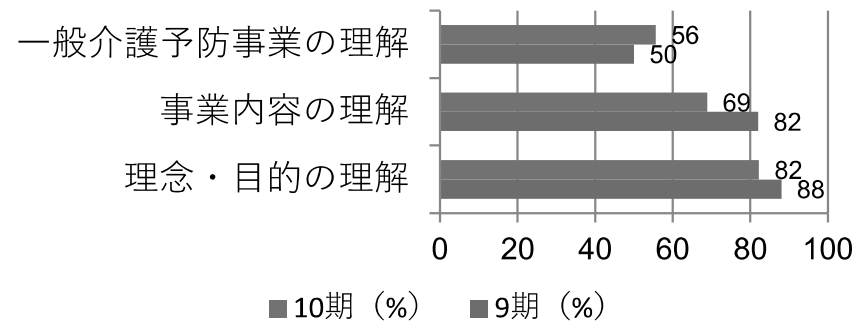


「必要性を感じている」計：9期92%→10期84.5%（▼7.5pt）。「強く感じている」18%→8.9%（▼9.1pt）低下。社会参加の重要性は依然高水準だが危機感が緩和。

業務範囲外と考えるが実際に対応した業務（10期 R7）

サービス調整に関わらない相談	80%
介護保険以外の行政手続き	71.1%
入退院の付き添い	66.7%
郵便の投函・宅配便の受け取り等	48.9%
代筆・代読	44.4%
入院等における必需品の調達	42.2%

介護予防・日常生活支援総合事業の理解度



「理念・目的」82%→80% 前後で横ばい。「事業内容」82%→68.9%（▼13.1pt）低下。「一般介護予防事業」は50%→55.5%（▲5.5pt）と改善。

家事支援	31.1%
入退院に係る手続き・支払い等	31.1%
雪かき支援	28.9%
土地や住宅の相談・管理	17.8%
金融機関の手続き	6.7%

⑨ 山形市元気アップ教室 利用状況（10期 R7）

出所：第Ⅲ章 6(3) R7=45事業所

元気アップ教室利用率

10 人 / 要支援・事業対象者 178 人 利用率：5.6%

元気アップ教室の利用につながらなかった理由（自由記述まとめ）

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| 1 | 本人が利用を希望しない・必要性を感じていない | 多数 |
| 2 | 交通手段がない・通所が困難 | 多数 |
| 3 | 既存サービス継続希望（要介護→要支援移行） | 多数 |
| 4 | デイサービス・デイケア等の利用希望が強い | 複数 |
| 5 | 担当する対象者がいなかった | 複数 |
| 6 | 訪問系サービス希望が強かった | 複数 |
| 7 | 元気アップ卒業後の調整で依頼を受けるケースが多い | 少数 |

山形市 介護保険事業者等実態調査(速報)について

地域包括支援センター アンケート調査 比較

調査回収：両期とも14センター（回収率100%）

令和4年（2022年）

→

令和7年（2025年）

スライド2 在宅サービス（問1）

「訪問介護」が在宅生活の継続に最も重要。両期で最多、10期92.9%（14中13センター）

スライド5 医療機関との連携（問3）

「診療所（医院）」との連携は9割超（10期92.9%）で最多。「薬局」は78.6%→71.4%（▼7.2pt）。歯科医（10期新設）は7.1%。

スライド7 諸機関への期待（生活支援コーディネーター）

「生活支援ニーズと地域課題の把握」が42.9%→78.6%（▲35.7pt）及び生活支援サービスの立ち上げに期待43%→57%

スライド4 認知症対応状況

認知症疑い者数は258人→288人（▲30人）に増加したが、専門医到達率は33.6%→26.1%（▼7.5pt）に低下。「おれんじST」との連携に期待。

スライド6 諸機関への期待（ポピー・ST）

ポピーへの「在宅医療連携の相談」：64.3%→85.7%（▲21.4pt）。おれんじSTへの「相談対応・助言」：50%→71.4%（▲21.4pt）。

スライド8 業務範囲外対応（10期新設）

「入退院の付き添い」「代筆・代読」（ともに85.7%）など引き続き多様な業務に対応。

在宅生活の継続に必要な介護サービス（9期10期比較）

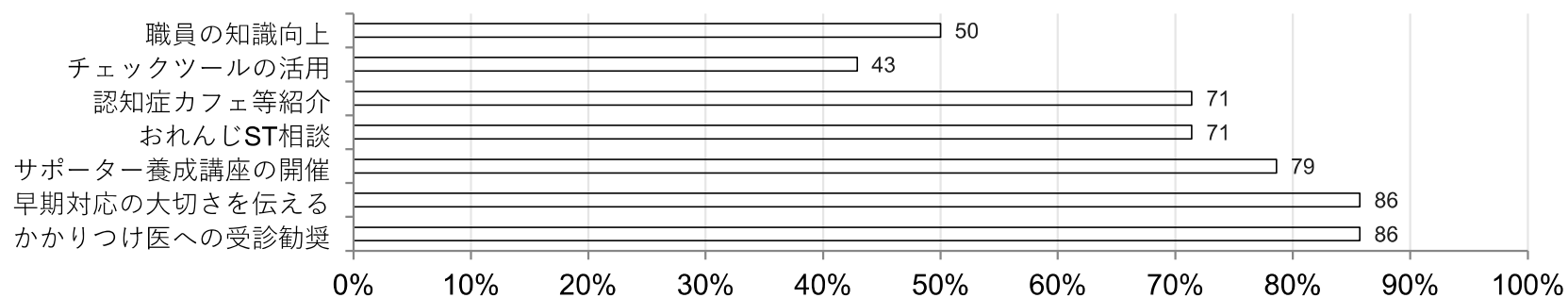
出所：問1(1) n=14 センター 複数回答（在宅生活の継続に必要なと考えるサービス）

介護サービス	9期	10期	変化
訪問介護（訪問型サービスを含む）	78.6%	92.9%	▲14.3pt（最多）
通所介護（地域密着型・通所型を含む）	42.9%	78.6%	▲35.7pt
（介護予防）訪問看護	57.1%	57.1%	±0.0pt
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	28.6%	28.6%	±0.0pt
（介護予防）通所リハビリテーション	21.4%	21.4%	±0.0pt
（介護予防）短期入所生活介護	0.0%	7.1%	▲7.1pt
看護小規模多機能型居宅介護	7.1%	0.0%	▼7.1pt

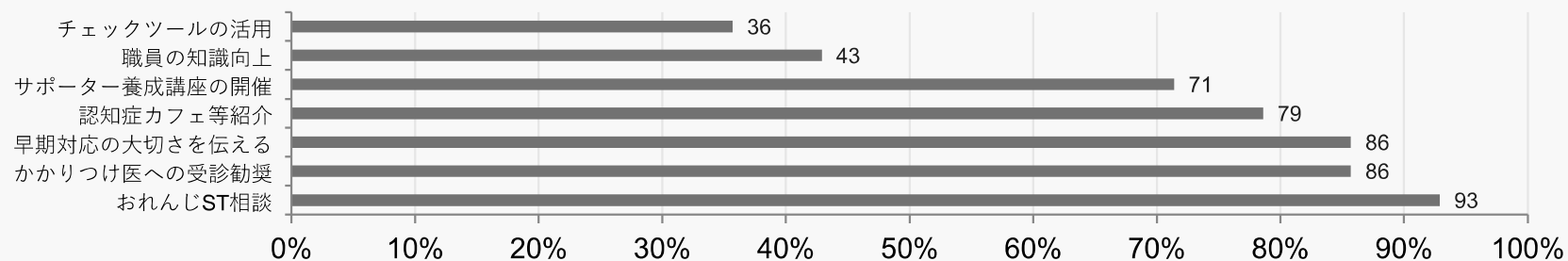
認知症施策 早期発見・早期対応のため取り組んでいること

出所：問2(1) n=14センター 複数回答

9期



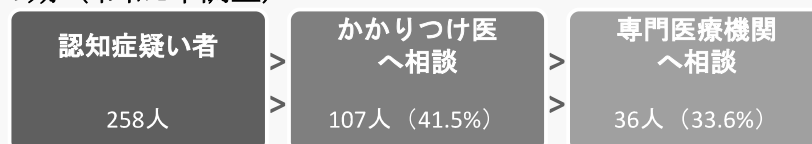
10期



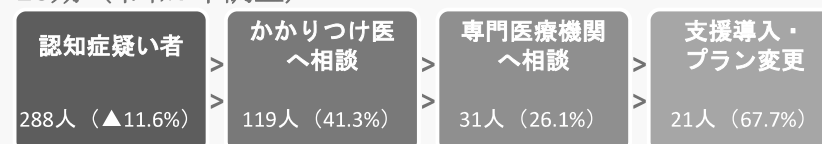
認知症施策 疑いのある方の対応フロー比較

出所：第IV章2(2) 予防プランを立てている対象者のうち認知症が疑われる方の対応状況

9期（令和4年調査）



10期（令和7年調査）



専門医未受診の理由：本人・家族の意向（最多）、かかりつけ医で対応可能、本人拒否、身寄りなしケースで困難

10期から「支援導入・プラン変更」段階を新設。専門医受診後67.7%が具体的支援へ。
一方、専門医到達率は33.6%→26.1%に低下（絶対数も36→31人）

比較項目	9期	10期	変化
認知症疑い者数	258人	288人	▲30人（+11.6%）
かかりつけ医到達率	41.5%	41.3%	▼0.2pt（横ばい）
専門医到達率	33.6%	26.1%	▼7.5pt 低下
支援導入・プラン変更率	—	67.7%	（10期より新設）

医療機関との連携状況（9期10期比較）

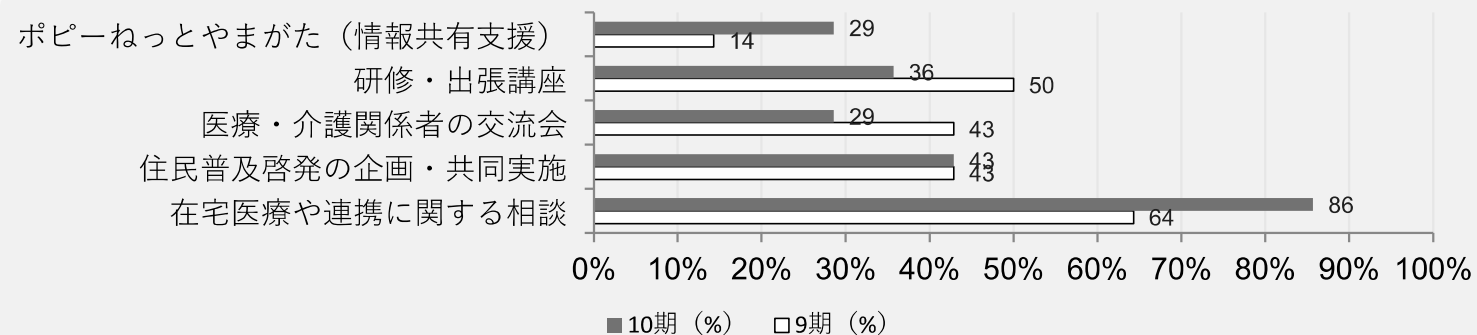
出所：問3(1)(3)(5)(7) n=14 センター 「十分に行えている」＋「概ね行えている」の合計

医療機関	9期 連携率	10期 連携率	変化
診療所（医院）	92.9%	92.9%	±0.0pt（9割超）
病院	92.9%	92.9%	±0.0pt
薬局	78.6%	71.4%	▼7.2pt
歯科医（10期新設）	—	7.1%	（10期新設）

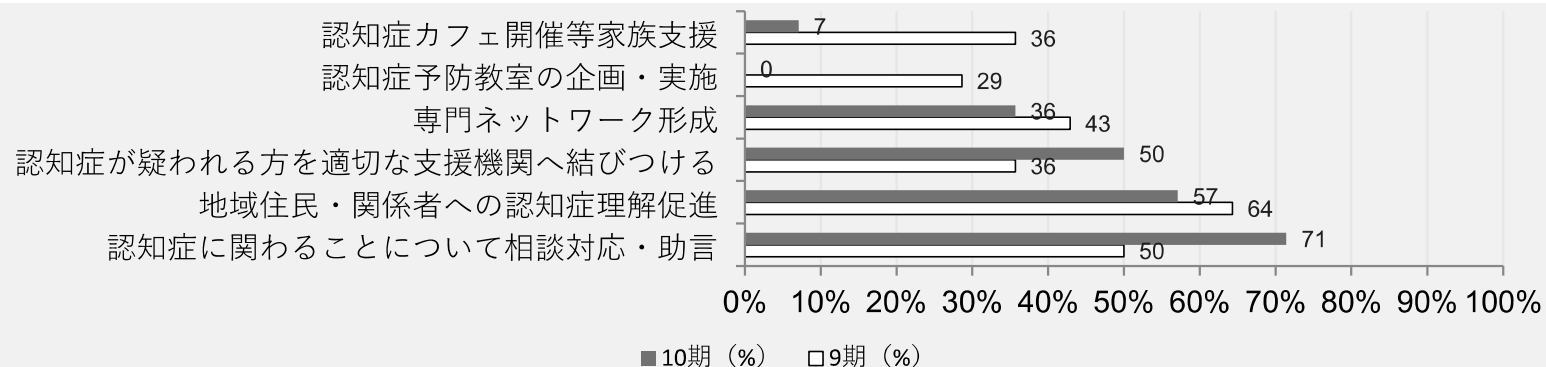
諸機関への期待 ポピー・おれんじサポートチーム

出所：第IV章4(1)(2) 複数回答

在宅医療・介護連携室「ポピー」への期待



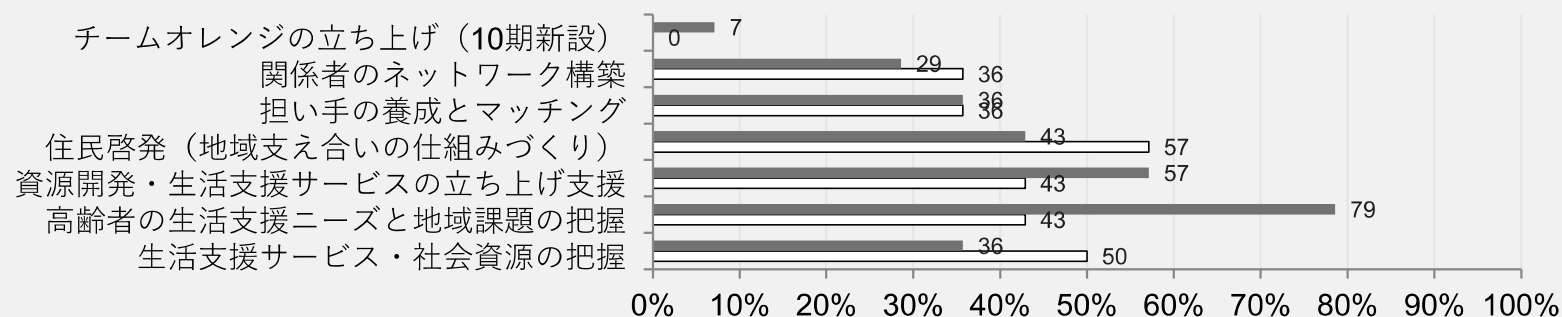
おれんじサポートチームへの期待



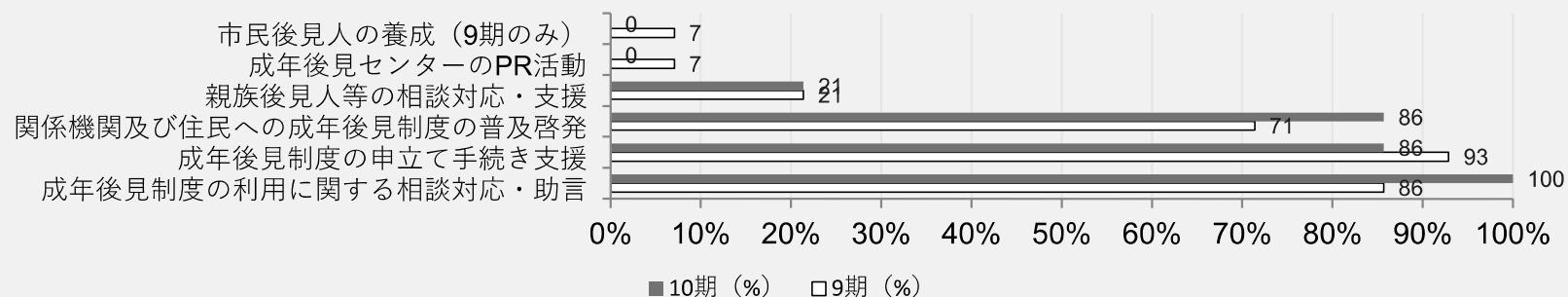
諸機関への期待 生活支援コーディネーター・成年後見センター

出所：問4(3)(4) 複数回答

生活支援コーディネーターへの期待



成年後見センターへの期待



業務範囲外と考えるが実際に対応した業務（10期新設）

出所：問5(2) n=14センター 複数回答 ※10期から新設の設問

